22900217861

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s2735id1390068

# ANNALI UNIVERSALI
DI
# MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

*CONTINUATI DAL DOTTORE*

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1852.

---

**SERIE QUARTA. VOL. V.**

---

*Luglio, Agosto e Settembre.*

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

55350

# ANNALI UNIVERSALI
DI
# MEDICINA

GIÀ COMPILATI
DAL DOTTORE
ANNIBALE OMODEI
*CONTINUATI DAL DOTTORE*
CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1852.

*VOLUME CXLI.*

*Luglio, Agosto e Settembre.*

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1852.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXLI. Fascicolo 421. Luglio 1852.

*Istoria di un ammalato di tetano traumatico acuto, guarito dietro cura instituita principalmente colle inspirazioni di cloroformo e colle manipolazioni dette magnetiche; di* A. Pignacca, *Professore supplente di Terapia speciale e Clinica medica nell' I. R. Università di Pavia.*

La cura insolita, adoperata con buon esito in un ammalato di tetano traumatico acuto ricoverato in questa Clinica medica, ha suscitato in parecchi medici il desiderio di conoscere quale sia stato l'andamento della malattia e quali gli effetti dei rimedii posti in uso, ed ha fatto nascere discussioni e dispareri tra i fautori e gli avversarii del magnetismo. Per soddisfare al desiderio ragionevole degli uni, e porgere agli altri le particolarità precise del fatto, necessarie a giudicare rettamente intorno l'efficacia tanto del cloroformo quanto delle manipolazioni così dette magnetiche, pubblico sollecitamente l'istoria dell'ammalato.

Lo fo ancora per mettere davanti agli occhi de' miei colleghi una prova novella delle virtù mirabili del cloroformo contro il tetano traumatico, il quale, prima della scoperta degli anestetici, poteva tenersi siccome una delle più micidiali malattie. L' esito felice ottenuto in questo ammalato li renderà animosi a ripeterne l' esperimento.

Esporrò separatamente e succintamente il decorso generale della malattia, e la cura adoperata. Soggiungerò le ragioni che mi hanno indotto a preferire il cloroformo agli altri metodi curativi, e ad associarvi le manipolazioni magnetiche, ponendo in fine alcune considerazioni intorno i fenomeni principali che sonosi osservati nel mio ammalato. Chi desiderasse conoscere tutte le più minute particolarità di questo fatto, le troverà nelle notizie quotidiane registrate nel *Diario*, che è qui unito.

## I. *Sintomi e decorso della malattia.*

Un giovanetto di diciassette anni, di professione cavalcante, domiciliato alla cascina Zagonara presso Belgiojoso, si conficcò un pezzetto di legno scheggiato nella pianta del piede destro, rimanendo il corpo ledente nella ferita. Questo avvenne il dì 26 aprile 1852: dopo cinque giorni la ferita parve cicatrizzata, ed erane uscita porzione del corpo straniero. Il dì 3 maggio, l' ammalato cavò dalla ferita la porzione di legno che vi era rimasta, soffrendone dolore momentaneo. Mezz' ora dopo sono incominciati

a comparire i sintomi del tetano: dapprima alla nuca ed ai lati del collo, poi al dorso e ai lombi, il dì 6 ai muscoli del torace e del ventre. Salassato a casa propria il dì 7, è mandato nelle ore vespertine a questo ospitale, dove, ricevuto nella Clinica medica, gli si prescrive un bagno tepido universale d'un'ora, e l'atropina (1/40 di grano).

Alla mattina del dì 8 maggio l'ammalato ha il tetano così bene manifesto che può aversi per un esemplare perfetto di quella varietà che chiamasi opistotono. Sono contratti e irrigiditi spasmodicamente i muscoli posteriori e laterali del collo, i muscoli della faccia, del dorso, dei lombi, del torace, dell'abdome: le parti tetanizzate sono anche dolenti spontaneamente. La faccia, accesa, turgida, è deformata: ha febbre, respirazione frequente: lingua pura: la ferita è cicatrizzata: libera la deglutizione. Il tronco è affatto immobile, e forma arco colla concavità posteriormente.

Si prescrivono due inspirazioni di cloroformo, e le embrocazioni col medesimo lungo il dorso.

Questo era il quinto giorno di malattia. Il tetano è andato crescendo ancora fino al 9.°: cioè alle contrazioni muscolari spasmodiche *permanenti*, e ai dolori, già esistenti, si aggiunsero *accessi* ricorrenti di contrazioni più violente. Inoltre le contrazioni spasmodiche si estesero ad un numero maggiore di muscoli, a quelli della parte alta del braccio e delle natiche. I muscoli del rimanente delle membra superiori ed inferiori sono rimasti sempre liberi. Questo

aumento progressivo del male avveniva, comunque tutti i giorni si adoperassero le inspirazioni di cloroformo, i bagni, e il dì 6.° di malattia si aggiungessero le manipolazioni magnetiche.

Per altro, fin dal giorno 7.° di malattia, cioè due soli giorni dopo che erasi incominciato a far uso del cloroformo, si poteva sperare che essa fosse per non più progredire, vedendo come nel giorno stesso gli *accessi* tetanici ricorressero meno forti e più di rado che i giorni precedenti. Infatti dal giorno 7.° al 14.° di malattia, questa può dirsi essere rimasta in un periodo di stato, ma con tendenza al declinare verso il meglio. La rigidità permanente restava immutata, ma gli accessi perdevano o della forza loro, o nella durata: così, un giorno erano violenti, ma radi; un altro poco violenti, poco forti, e più prolungati. Il rilasciamento, che teneva dietro alle inspirazioni di cloroformo e alle manipolazioni magnetiche, andava crescendo di durata e di intensità. Tanto che, sebbene il giorno 12.° del male sorgessero sintomi di infiammazione gastro-enterica, che obbligarono il curante a far cavar sangue due volte ed a sospendere per poco l'uso del cloroformo, il dì 14.° di malattia il miglioramento dell'ammalato era evidentissimo.

I giorni che corsero dal 14.° al 20.° del male, costituirono un periodo di declinazione del medesimo. La quale declinazione era dimostrata dal farsi sempre più radi e meno forti gli accessi tetanici, dall'aumentarsi all'incontro sempre più il rilasciamen-

to muscolare indotto dal cloroformo, dal diminuire di grado o di intensità la rigidità permanente dei muscoli; e dalla cessazione dei dolori che avevano sede nelle parti spasmodicamente contratte.

Durante questo periodo di declinazione si è reso manifesto un sintoma, dapprima poco appariscente; cioè un aumento della eccitabilità del sistema spinale eccito-motore, per la quale accadeva che lo stimolo il più leggiero, chè anzi un'impressione ordinaria (per esempio, la luce), valessero a risvegliare nell'ammalato contrazioni o spasmi ricorrenti nei muscoli tetanizzati, lievi però, istantanei, fugaci.

Il dì 19.° di malattia sono cessati del tutto gli accessi tetanici ricorrenti: rimane soltanto la contrazione o rigidità spasmodica permanente, in tutte le parti dapprima offese, ma in grado assai minore che i giorni precedenti; rimane l'aumentata eccitabilità del sistema spinale. Del resto, ottimo appetito, ed ottima digestione: mancanza di ogni sorta di molestia: l'ammalato può volgersi sui fianchi da sè stesso, e piegarsi alcun poco col tronco.

Col giorno 21.° può dirsi essere incominciata la convalescenza: se così può chiamarsi lo stato di un individuo il quale sta benissimo in tutte le sue parti, salvo che ha ancora un poco di rigidità muscolare continua, la quale cessa solo verso il 30.° di malattia, nel quale i muscoli, che furono tetanizzati, hanno ripigliata la pieghevolezza normale.

Rimane ancora l'eccitabilità aumentata del siste-

ma spinale, la quale tardò a scomparire, massime dai muscoli del ventre, nei quali ultimi era ancora superstite, comunque in grado lievissimo, il dì 8 giugno.

È manifesto che il corso *crescente* della malattia è stato indicato principalmente dai *diversi gradi* ai quali la lesione del sistema muscolare animale è arrivata. I gradi diversi poterono misurarsi dalla *intensità* varia della contrazione tetanica, e dall'*estendersi* di essa ad un numero sempre maggiore di muscoli. L'*intensità* poi della contrazione si palesò con due fenomeni distinti, cioè: coll'aumento crescente della contrazione spasmodica *permanente*, e cogli accessi tetanici *ricorrenti*; i quali accessi furono di vario grado essi pure, per *intensità*, per *durata* e per *frequenza*.

Nel periodo stazionario del male, si è notata una sorta di oscillazione dei sintomi, da un giorno all'altro; la rigidità permanente persisteva sempre quasi ad un grado; non così gli accessi tetanici ricorrenti che un dì erano meno forti e più rari; un altro dì violenti ma poco frequenti; un altro poco forti; poi forti ancora e frequenti.

Una notabile diminuzione nel numero degli accessi tetanici ricorrenti, poi la cessazione di essi e dell'addolentatura nelle parti irrigidite, il senso di benessere che andava svolgendosi nell'ammalato; indicarono che la malattia declinava, comunque rimanesse ancora notabile la rigidità permanente dei muscoli animali, e la eccitabilità del sistema spinale.

Il periodo di convalescenza comprende il tempo di cessazione della rigidità permanente, e della eccitabilità morbosa spinale.

Nel descrivere il corso della malattia, non ho parlato d' altri sintomi che di quelli appartenenti alla lesione del sistema muscolare: essa infatti costituisce la condizione morbosa principale e quasi unica negli ammalati di tetano traumatico. Gli altri sintomi, che in essi si osservano, o sono dipendenti da affezioni accidentali, o l'effetto della lesione del sistema muscolare. Nell' ammalato di cui qui si scrive l' istoria, non si notarono mai sintomi cerebrali: liberissima l' intelligenza, tranquillo l' animo (se non in quanto lo turbava il pensiero dei cinque piccoli fratelli suoi, che rimanevano a casa privi del sostegno loro più valido): non mai dolori da capo. Dopo pochi giorni di cura, si sveglia l' appetito.

La febbre, che era nel primo giorno di dimora nella Clinica, cessa verso la fine del secondo e al terzo. Ricomparve il dì 12.° di malattia, siccome compagna della gastro-enteritide insorta a quei giorni, e cessò subito dopo, scomparendo poco di poi anche i sintomi della lesione delle vie digerenti.

La respirazione è stata frequente e difficile solo nel tempo degli accessi tetanici ricorrenti e nei primi giorni di dimora nella Clinica.

Il calore, esplorato col termometro, o è stato normale, o superiore al normale di un grado circa, anche nel tempo della convalescenza.

La frequenza del polso ha seguito sempre, nelle

sue mutazioni, il grado diverso della lesione muscolare: così, fu frequente a 100, 110, 120 durante l'accesso tetanico ricorrente, e scese a 70, 60, e fin meno di 50 nel tempo in cui l'ammalato era nella massima calma.

Gli organi digerenti sono stati sede di molestie solo per qualche giorno, nel mezzo del corso del male, e accidentalmente; eccettuata la difficoltà di emettere le feci, che persistette finchè non seguì il periodo di declinazione.

La pelle era facilmente sudante: copioso il sudore nel tempo degli accessi tetanici.

Le bollicine di miliari furono forse più una concomitanza accidentale che altro; osservandosi esse a questi giorni in quasi tutti gl' individui che stanno per qualche giorno ammalati con febbre continua.

L'orina per lo più è stata evacuata liberamente, solo qualche volta involontariamente; con difficoltà quasi sempre, nei due periodi di aumento, e stazionario della malattia.

## II. *Cura adoperata.*

I rimedii di cui s' è fatto uso nell' ammalato, di cui qui è discorso, furono ben pochi; pochissimi, se si tenga conto soltanto di quelli ai quali la cura è stata principalmente affidata. Tre cavate di sangue sono state eseguite per togliere, il 1.° giorno di cura, la stasi sanguigna che era nel capo e nei polmoni, il 12.° di malattia, la gastro-enteritide: i pur-

ganti furono amministrati due sole volte per liberare il tubo intestinale dalle materie, che non eransi potute evacuare compiutamente nei dì antecedenti in modo spontaneo: le frizioni oppiate sulle parti irrigidite non hanno avuto effetto evidente. Restano quindi il cloroformo, le manipolazioni magnetiche, ed il bagno tiepido universale, gli effetti dei quali sono stati manifesti e benefici.

A chi mi domandasse ragione dal non essermi attenuto ai metodi fin qui adoperati ordinariamente nel tetano traumatico, risponderei colle seguenti considerazioni.

Trattandosi di una malattia, della quale *O'Beirne* vedeva nelle Spagne dugento casi finire tutti colla morte (1): di una malattia che conta 236 morti fra 246 ammalati (2); parmi che non sia condannabile quel medico, che abbandona i metodi soliti di cura, e si appiglia ad un rimedio che, com'è il cloroformo, ha fornito a quest'ora risultamenti soddisfacenti, se non splendidi. *Escalier*, in una dissertazione pubblicata fin dal 1849, aveva potuto raccogliere 17 casi di tetano traumatico curato colle inspirazioni di cloroformo, 9 dei quali erano andati a guarigione (3). A questi si aggiungano: l'ammalato di

---

(1) « Enciclop. di med. prat. »: trad. dall'ingl.: artic. « Tetano », pag. 4170.

(2) *Blizard-Curling* in *Valleix*. « Guide du méd. pratic. », vol. IV, pag. 639. Ediz. 2.ª

(3) « Supplem. au Diction. des Diction. de médec. », art. « Anesthésiq. », pag. 66.

tetano traumatico, guarito dal dott. *G. Conte* injettando vapori di etere nell' intestino retto (1); un altro simile guarito dal dottor *Pertusio* colle inspirazioni di etere solforico (2); un terzo infine sanato dal dott. *Morisseau* colle frizioni di cloroformo (3): si aggiungano ancora i fatti di tetano reumatico condotti agevolmente a guarigione colle inspirazioni sia di etere solforico, sia di cloroformo (4). Congiunte le predette ragioni a questi fatti, si caverà la conclusione: essere a questi giorni dovere assoluto di un medico il valersi dei presidii anestetici, e massime del cloroformo, ogni qualvolta gli si offra l' occasione di curare un ammalato di tetano; più poi se esso sia traumatico.

Il cloroformo costituì nel mio ammalato il rimedio principale, e, dirò pure, il più efficace: vuoi per la prepotenza d' azione, vuoi per la prontezza, per la sicurezza e per la durata degli effetti. Il modo di adoperarlo è stato semplicissimo: si inzuppava di cloroformo una pezzolina di tela, ponevasi questa davanti e presso alle narici dell' ammalato, lasciando un poco di spazio libero pel simultaneo ingresso dell' aria atmosferica. L' inalazione si protraeva fino a tanto che vedevasi l' ammalato acconciare la fac-

---

(1) V. il volume CXXVI, p. 424 di questi Annali, 1848.

(2) V. il vol. CXXVI di questi Annali, p. 185, e « Gazzet. med. Lomb. », 1847, pag. 194 e 199.

(3) « Gaz. med. ital. Lombard. », 1851, pag. 407.

(4) « Gaz. med. Lomb. », 1847, pag. 393 — 1849, p. 35 — 1850, pag. 311.

cia in atto di chi dorme: ottenuto questo effetto; e provato che il toccarlo non lo risvegliava, si levava la pezzolina dalle narici.

Gli effetti ottenuti dalle inspirazioni di cloroformo sono stati sempre eguali, dal principio alla fine della cura, salvo il grado di azione curativa, che è stato maggiore sul progresso e sulla fine della cura, che in principio. — Dapprima un pò di agitazione ed aumento delle contrazioni tetaniche; poi sonno, insensibilità agli stimoli ordinarii, infine rilasciamento, pieghevolezza dei muscoli che prima erano tetanizzati. Il polso, se prima era frequente, perdeva di mano in mano di sua frequenza, e infine diveniva lento e tardo. Ad ottenere questi effetti bastava l'inspirazione per qualche minuto. La durata di questi effetti, cessata l'inspirazione, fu da 3, 4, 5 minuti nei primi giorni; poi progressivamente crescente fino a 15, 20, 30 minuti. Anche il grado di rilasciamento e di pieghevolezza dei muscoli tetanizzati è andato aumentando in modo progressivo fino al termine della cura.

Le inspirazioni di cloroformo furono incominciate il dì 8 maggio, primo giorno di dimora nella Clinica, e proseguite fino al 24 dell'istesso mese, quasi senza interruzioni. Non si sono eseguite il giorno 12 maggio, perchè l'ammalato stava già meglio: poi si ripigliarono. In generale, si è notato che lo stato dell'infermo deteriorava se si tralasciava anche solo per una mezza giornata l'uso delle inspirazioni di cloroformo. Il numero delle inspirazioni

è stato dalle 4 alle 6 nelle ventiquattr' ore: raramente di più, o di meno.

Fu mirabile la costanza d' operazione di questo prezioso rimedio nel nostro ammalato: esso non ha mancato nemmeno una volta sola di produrre sonno, insensibilità e rilasciamento di tutto il sistema muscolare. Per amore di brevità, non dirò nulla dei fenomeni cerebrali occorsi nel nostro ammalato durante il sonno indotto dal cloroformo. Soggiungo solo, che tenendo dietro al corso del male, ed essendo testimonio quotidiano della tranquillità che si può donare all' ammalato di tetano più volte nella giornata, della prontezza e sicurezza di azione del cloroformo, ho dovuto rimanere convinto doversi il medesimo ritenere pel più potente ed efficace tra i presidii che si sono adoperati nel caso nostro.

Perchè poi al cloroformo abbia congiunte le manipolazioni magnetiche, lo dirò brevemente. Finora non sono stato testimonio di alcuno dei fenomeni maravigliosi, che si attribuiscono al magnetismo: non li ho però negati mai. Ho lasciato ai magnetizzatori le credenze loro: agli avversari del magnetismo ho desiderato un pò meno di passione ed un pò più di studio; vivendo del resto colla brama di vedere co' miei occhi i fatti probativi, sia dell' esistenza di un ordine speciale di fenomeni, attribuibili ad una sostanza pure speciale, sia dell' efficacia del magnetismo animale nel guarire le malattie. Domandato dallo studente, che assisteva all' ammalato di tetano (il sig. *Rocco Gritti*), se volessi conce-

dere che egli adoperasse le manipolazioni magnetiche in questo caso, accondiscesi volentieri al desiderio suo: persuaso che male al mio ammalato non poteva derivarne; perchè se la potenza delle manipolazioni magnetiche fosse stata così grande da peggiorare le condizioni di uno che è già così gravemente prostrato, non sarebbe più sconosciuta da nessuno. Ho assistito più volte alle manipolazioni magnetiche, eseguite sul nostro ammalato, e gli effetti che ho veduti nascerne sono i seguenti. — Chiusura delle palpebre, poi sonno, ma sonno davvero; insensibilità agli stimoli ordinarii, ma non così grande, nè così costante come per le inspirazioni di cloroformo (bastava talvolta il sussurrare dei vicini o il toccargli la pelle, per destarnelo); rilasciamento del sistema muscolare, in grado esso pure minore che pel cloroformo. Ad ottenere questo stato, richiedevansi manipolazioni per 10, 15 minuti, in generale; talvolta meno: lo stato di sonno durava, o pochi minuti (4, 5) dopo cessate le manipolazioni, o cessava col tralasciare queste ultime. — Concludendo: gli effetti delle manipolazioni magnetiche sono stati simiglianti a quelli del cloroformo; ma minori per intensità, per durata, e, aggiungo ora, per costanza. Alcune volte infatti, massime in sul declinare della malattia, l'ammalato non potè essere compiutamente ridotto allo stato di insensibilità e di sonno dalle manipolazioni. Ciò però non leva alle stesse gli effetti benefici, che ne ha provati il povero ammalato, il quale, di natura semplice e ignaro di ciò che

potessero significare quelle strane gesticolazioni, le richiedeva talvolta, affine di essere addormentato (com' egli diceva). Si noti, che l'ammalato stesso aveva il sentimento dell' efficacia maggiore del cloroformo: domandato infatti quale dei due presidii gli recasse tranquillità e benessere maggiore, rispose sempre: le inspirazioni di cloroformo. Questi, e nulla più, sono stati gli effetti che hanno tenuto dietro alle manipolazioni magnetiche. — Ma il sonno coll' insensibilità e il rilasciamento muscolare prodotti dalle manipolazioni, era sonno magnetico, oppure sonno naturale, quale si prova da tutti una volta almeno nelle ventiquattr' ore? Confesso di non essere in grado di sciogliere la questione, epperò la lascio a chi ha più scienza, e più tempo di me. — Un' altra domanda che sarà fatta, è questa: quanto possano avere contribuito le manipolazioni magnetiche alla guarigione del nostro tetanico. Che esse abbiano avuta qualche parte nel condurlo a guarigione, lo credo, e non parmi da potersi negare: quanta parte v' abbiano avuta, è impossibile il determinarlo.

Se la persuasione di un medico onestico, non facile a lasciarsi abbacinare dalle novità, potesse valere qualche cosa presso i pratici, direi a' miei colleghi: che, dal vedere come fosse l' ammalato dopo le reiterate manipolazioni magnetiche, mi sono persuaso a queste doversi concedere il secondo posto, tra i rimedii adoperati nel medesimo, se si consideri il grado di alleviamento per esse procurato, dando il terzo posto ai bagni tepidi universali.

I bagni giovarono all' ammalato, col rendergli possibile o facile l'evacuazione delle orine e delle feci; molte volte sono stati occasione che si osservassero nel bagno accessi tetanici più forti o più lunghi che prima non fossero, o che si sviluppassero quando erano da tempo non piccolo cessati (Vedi nel *Diario* i giorni 26 e 29 maggio).

### III. *Considerazioni intorno i fenomeni più importanti osservati nel corso della malattia.*

Non dirò nulla della mancanza di sintomi cerebrali, e perfino del dolore di capo, in tutto il corso del male nel nostro tetanico; perchè tale mancanza è comunissima: essa fa contrasto con ciò che avviene nell' infiammazione sì acuta che cronica del midollo spinale, in cui ordinariamente ai fenomeni spinali succedono sintomi cerebrali più o meno gravi.

Nel nostro ammalato, come in quasi tutti gli ammalati di tetano, la lesione del midollo ha mostrata tendenza a diffondersi, ed a diffondersi d'alto in basso. Nella mielitide all' incontro avvi tendenza del processo morboso ad estendersi di basso in alto.

Nel descrivere i sintomi e il decorso del tetano nel nostro ammalato, ho fatto conoscere come procedessero sempre distinti tra di loro gli accessi tetanici ricorrenti, e la rigidità muscolare permanente: ho indicato come gli accessi ricorrenti e la rigidità muscolare permanente andassero crescendo di con-

serva nei primi giorni, poi gli uni diminuissero di intensità, di durata e di frequenza, e l'altra diminuisse solo di intensità. Ora farò notare, siccome fenemeno singolare, che la rigidità permanente, comunque diminuita, ha perseverato fino a convalescenza inoltrata, cioè fino al 31 maggio. Era strano invero vedere un individuo, sano affatto del rimanente, passeggiare liberamente e reggersi alzato dal letto per più di un' ora senza incomodi di sorta alcuna, avere tuttavia irrigiditi e contratti spasmodicamente i muscoli del collo, della faccia, del dorso, dei lombi e del ventre.

L' aumentata eccitabilità del sistema spinale, divenuta più evidente nel periodo di declinazione del male, rimase più a lungo che la rigidità permanente, essendo ancora manifesta questo giorno ( 8 giugno), che è la vigilia di quello in cui l' ammalato sarà lasciato andare sano affatto in seno alla povera sì, ma altrettanto amata sua famiglia. In questi giorni passati bastava avvicinarsegli, mostrargli segno di benevolenza per vedere contrarsi in lui i muscoli della faccia, del collo, del torace, del ventre: ciò accadeva maggiormente quando egli si commoveva pensando alla madre, a' suoi piccoli fratelli. Questo aumento della eccitabilità del sistema spinale, nel tetano, era stato notato da altri, principalmente da *De Haen;* ed il mio concittadino dott. *Bergamaschi* riferisce d' avere veduto un tetanico « cui al soffregargli semplicemente con lieve panno il collo, e lungo la colonna vertebrale, svegliavansi tormentose

contrazioni » (1). Un fenomeno somigliante osservasi, com'è notissimo, negli ammalati di idrofobia, ed in quelli che sentono l' azione della stricnina.

È pur meritevole di considerazione il grado alto di calore interiore osservato quasi costantemente nel nostro ammalato: ancora il dì 7 giugno egli aveva all' ascella +37°,80 centig., che è un grado che non ho trovato mai in nessun individuo sano, oltre la pubertà. Ed è poi tanto più meritevole di considerazione, perchè questo alto grado di calore andava congiunto a lentezza del polso, che in questi ultimi giorni è stato sempre inferiore alle 60 pulsazioni al minuto. Questa particolarità del calore aumentato, in un caso di malattia del midollo spinale, fa ritenere probabile che la spiegazione del fatto debba ricercarsi in una lesione somigliante a quella che artificialmente era prodotta da *Bernard* ne' suoi recenti esperimenti sugli animali, dove vedeva aumentarsi di alcuni gradi il calore in quelle parti che erano sottratte all' influenza del nervo gangliare (2). Malattie spontanee del midollo spinale ( tetano, mielitide, ecc.); lesioni violente del medesimo; sottrazione delle parti all' influenza del nervo gangliare: in tutti e tre queste circostanze si è notato aumento del calore interiore, siccome fenomeno comune: è

---

(1) *Bergamaschi.* « Sulla mielitide stenica e sul tetano », in 12.°, Pavia 1820, pag. 159.

(2) Tornata dell' Accad. delle scienze di Parigi, 29 marzo 1852.

da credersi che comune debba pur essere la ragione di una tale singolarità. Aggiungerò, che lo stesso grado di calore, notato ultimamente nel tetanico (+ 37°,80 centig.) l' ho osservato, il dì 7 giugno, in una fanciulla di 14 anni convalescente di mielitide acuta, e coincidente, anche in essa, colla lentezza delle pulsazioni arteriose.

Il già citato dott. *Bergamaschi* afferma che « sorprendente ed oltremodo celere è l' emaciazione, da cui sono colti gli ammalati di tetano » (1). Anche nel nostro ammalato si è osservato rapido il dimagramento, ed egli maravigliavasi ridendo, questi ultimi giorni, del trovarsi quasi vuoti i panni di ciò che prima li riempiva ragionevolmente.

Queste pagine, scritte frettolosamente e coll' animo contristato, le ricevano i miei colleghi e le giudichino con indulgenza: spero che questa mi sarà accordata, in considerazione del fine che ho avuto nell' accelerarne la pubblicazione.

*Diario o notizie quotidiane intorno lo stato dell'ammalato di tetano, degente al letto N.° 7 della Clinica medica.*

Carlo Carboni, d'anni 17, di professione cavalcante, nato a Surnasco e domiciliato a Zagonara, di buona costituzione, ma con muscoli sottili, tenui e con pochissimo adipe sottocutaneo, di colorito bruno, imberbe, di animo sommamente benevolo, perdette il padre,

(1) Op. cit., pag. 155.

morto or sono alcuni anni di malattia acuta. Ha la madre e i fratelli sani. Non ha avuto altra malattia in vita sua fuorchè qualche febbre di breve durata, successa al soverchio lavoro.

Il giorno 26 aprile 1852 gli si conficcò un pezzetto di legno nello spazio intermedio ai due metatarsi del dito grosso e del secondo dito del piede destro. Il corpo straniero, scheggiato, rimase nella ferita: ne nacque infiammazione, poi suppurazione, seguite da uscita di alcune scheggie, da apparente cicatrizzazione della ferita in capo a cinque giorni. Il dì 3 maggio sentì dolore alla ferita, e trovò che il corpo straniero, rimasto in parte nella ferita, stava per uscirne; egli lo estrasse d'un colpo, soffrendone dolore momentaneo. Mezz'ora circa dipoi si accorse che i muscoli del collo posteriormente e anteriormente erano irrigiditi e contratti, come poco dopo irrigidirono anche quelli della mascella inferiore. La notte del giorno seguente (4 maggio) incominciò la rigidità anche nei muscoli del dorso e dei lombi, aumentando quella dei muscoli del collo. Il giorno 6 la rigidità si estese ai muscoli dalla parte anteriore del torace ed agli abdominali. Il dì 7 era nello stato del giorno precedente: fu salassato, poi mandato a questo ospitale, dove è stato ricoverato nella Clinica medica a 6 ore pomeridiane.

7 maggio, 4.° di malattia, ore 6 pomeridiane. Fisionomia scomposta: faccia turgida, rossa: mancanza di dolore di capo: pupille dilatate. Trismo: dolore ai muscoli crotafiti e masseteri, contratti: contratti spasmodicamente i muscoli ausiliarii della respirazione, i dorsali, i lombari e gli abdominali. La lingua è pura: 27 inspirazioni: respirazione abdominale: 80 pulsazioni del cuore al minuto. La ferita è cicatrizzata.

*Prescrizione.* — Un quarantesimo di grano di atropina, sciolto in tre once d'acqua: da pigliarsi a poco a poco. Bagno tiepido universale d'un'ora.

8 maggio, 5.° di malattia, ore 8 e mezzo antimeridiane. Ha passato la notte senza dormire. Faccia rossa, turgida: pupille dilatate, immobili. Diminuzione dello spasmo tetanico dei muscoli del torace. Respirazione frequente: 70 pulsazioni della radiale in un minuto: calore 38°,65 centigr.; orina abbondante. Del resto, come jeri; salvo che è più manifesto l'opistotono.

Fu risguardata la malattia siccome tetano traumatico acuto, nel periodo d'aumento. Esclusa la natura infiammatoria del tetano in generale, e del caso presente in particolare; ammessa l'infiammazione spinale o la congestione siccome concomitanze possibili, ma non necessarie nel tetano traumatico, si stabilì non doversi adoperare nè il metodo antiflogistico puro, nè la grande cura mercuriale, nè l'antispasmodica generosa, pel numero troppo piccolo di casi nei quali riuscirono efficaci, ma essere conveniente il tentare l'eterizzazione col cloroformo, siccome quella che finora ha dato più del 50 per cento di guarigioni.

*Prescrizione.* — Inspirazioni di cloroformo da farsi due volte nella mattina, e da protrarsi fino a compiuta anestesia: fregagioni col cloroformo lungo il dorso. Bagni universali, della durata di due, tre ore. Un salasso di dieci once, per togliere la congestione encefalica che era evidente.

Ore 6 pom. Le inspirazioni del cloroformo hanno prodotto i seguenti effetti: abolizione delle funzioni cerebrali: insensibilità agli stimoli ordinarii; rilasciamento di tutti i muscoli che prima erano in istato di contrazione tetanica. Il cloroformo produce questi effetti un minuto circa dopo incominciata l'inspirazione. Gli effetti indicati durano da quattro a cinque minuti, passati i quali le contrazioni tetaniche tornano siccome erano prima.

Il sangue cavato non ha cotenna: crassamento molle, abbondante.

Pulsazioni del cuore, 85 in un minuto. Calore 37°,40 centigr.: copioso il sudore: mancanti le orine.

*Prescrizione.* — Inspirazioni di cloroformo a intervalli più brevi: frizione col medesimo al dorso: bagno universale di due ore.

9 maggio, 6.° di malattia, ore otto e mezzo antim. Ha passato la notte dormendo. Nel bagno, una evacuazione scarsa dell'alvo, abbondante di orina.

Nessun dolore di capo. Aumentate le contrazioni dei muscoli del collo, del dorso e dei lombi; persistenza in egual grado dello spasmo tetanico dei muscoli anteriori del torace e degli abdominali. Sono manifesti ora gli accessi ricorrenti di contrazioni tetaniche nei muscoli delle parti indicate, accompagnate da dolori in tutti i muscoli contratti. Cessati gli accessi, i muscoli, che furono in istato di contrazione tetanica, rimangono irrigiditi e quasi affatto immobili.

Applicato il cloroformo durante la visita, si sono notati i fenomeni che seguono. Nell'atto dell'inspirazione sembrano crescere e divenire più generali gli spasmi: le vene del collo si inturgidiscono, la faccia diventa di color rosso livido: l'ammalato perde l'uso dei sensi e dell'intelligenza: dopo qualche minuto, succede l'insensibilità e il rilasciamento già notato dei muscoli spasmodicamente contratti: il polso da 80 scende a 58.

*Prescrizione.* — Richiesto dallo studente, cui era stata affidata l'assistenza di questo ammalato, se non fosse per riuscire utile nel medesimo l'uso delle manipolazioni magnetiche, e mostrando egli desiderio di farne sperimento, aderii volontieri alla sua proposta. Il primo saggio fu fatto a ore 12 e mezzo merid., e ripetuto poi altre due volte nel corso della giornata. Nel mentre che lo studente eseguiva le manipolazioni così dette magnetiche, si è osservato ciò che ora espongo nell'ammalato. — Chiusura delle palpebre, atteggiamento della

faccia come di chi dorme: rilasciamento dei muscoli che prima erano contratti spasmodicamente: chiamato non risponde: stimolato leggiermente, non si risente. — Interrompendo le manipolazioni, si sviluppa un accesso spasmodico, che distrugge in un tratto ciò che erasi conseguito di bene. — Rinnovate le manipolazioni, torna lo stato simile al sonno ed il rilasciamento, che dura appena qualche minuto. L'ammalato afferma che, durante quelle manipolazioni, egli ha dormito.

Ore 6 pom. Continuano gli accessi e la rigidità nel grado di prima. Faccia rossa, turgida. Respirazione difficile: polso intermittente: dà 80 battute al minuto, e d'un tratto, senza causa alcuna, scende a 53. Impulso cardiaco forte: suoni del cuore chiari, argentini.

*Prescrizione.* — Inspirazioni di cloroformo (N.° 3); manipolazioni magnetiche; bagni.

10 maggio, 7.° di malattia, mattina. Dormì dalla mezzanotte fino quasi a giorno. Meno forti e più radi gli accessi di spasmo tetanico, rimanendo immutata la rigidità permanente dei muscoli. Pulsazioni del cuore 80. Evacuò feci ed orina nel bagno.

*Prescrizione.* — Inspirazioni (N.° 3) di cloroformo: manipolazioni magnetiche da mezzogiorno in poi (N.° 3).

Colle manipolazioni si ottenne il sonno, l'insensibilità ed il rilasciamento muscolare, ma duraturi soltanto per tutto quel tempo in cui operava il magnetizzatore. Durante il sonno indotto dalle manipolazioni, provo se esista, e quanta sia la insensibilità dell'ammalato, col pizzicarlo al lato sinistro del torace: egli non dà indizio di sentire. Nell'istessa regione lo pungo con uno spillo leggiermente, e si risente, contraendo i muscoli del lato corrispondente del tronco, senza per altro risvegliarsi.

Ore 5 e mezzo pom. Ha avuto qualche accesso violento, ma gli accessi furono in numero minore che i

giorni antecedenti: l'ammalato sente di star meglio. Le inspirazioni di cloroformo (N.° 6) furono susseguite da insensibilità e da rilasciamento più grande che per lo passato: anche la durata del rilasciamento e dell'insensibilità fu maggiore, essendosi protratta da 5 ad 8 minuti. Pulsazioni cardiache, 58 al minuto. Essendo turgida assai la faccia e turgidissime le arterie temporali, si prescrive un salasso, che fornisce sangue non cotennoso.

*Prescrizione.* — Continuazione delle inspirazioni e delle manipolazioni magnetiche; bagno.

11 maggio, 8.° di malattia, mattina. È stato inquieto da mezzanotte fin verso giorno, poi si è addormentato. Entrato nel bagno, jeri sera, fu preso da accesso forte, che durò 3 minuti, principalmente nei muscoli del dorso. Ha orinato. Ora accusa sete molta e fame. Niun dolore di capo. Le inspirazioni di cloroformo sono seguite da rilasciamento, che dura 10, 15, 20 minuti. Durante il rilasciamento il polso discende a 56 pulsazioni. Durante l'accesso di spasmo tetanico, il polso ascende a 104 al minuto.

Le contrazioni tetaniche si estendono ora a tutto il corpo, salvo le antibraccia, le coscie e le gambe.

*Prescrizione.* — Come jeri.

Volendo riconoscere quale fosse la frequenza degli accessi tetanici, si stette osservando l'ammalato per più di due ore, e si è trovato che gli accessi ricorsero nel modo qui sotto indicato.

Ore 8, 55': accesso piccolo, di 2 minuti.
» 9, 4': accesso piccolissimo.
» 9, 35': accesso più forte.
» 10, 3': accesso di pochi minuti: polsi 96.
» 10, 13': accesso più forte.
» 10, 27': id.

Ore 10, 35': accesso breve: polsi 120. Durante la remissione, polsi 62.

Ore 10, 53': accesso piccolo: polsi da 56 ascendono nell'accesso a 72.

Ore 11, 16': piccolo accesso toccando l'ammalato.

La pupilla in questo spazio di tempo fu ora molto, ora poco dilatata.

Fatto un bagno a ore 12, 15', comparvero varii accessi tetanici violenti.

Ore 5 e mezzo pom. Gli accessi tetanici sono più frequenti, meno forti. Il polso nello stato ordinario dà 60 pulsazioni al minuto: negli accessi, 110 ed anche 120. Il rilasciamento prodotto dal cloroformo dura 15 minuti circa: quello che tiene dietro alle manipolazioni magnetiche, 5 minuti circa. L'ammalato ha perdita involontaria di orina.

*Prescrizivne.* — Come la mattina.

12 maggio, 9.° di malattia, mattina. La notte l'infermo fu quieto ed ha dormito alcun poco. È stato immerso due volte nel bagno, e vi stette un' ora circa ciascheduna volta. Gli accessi furono meno frequenti e meno forti, tanto nel bagno, quanto fuori. Non dolore di capo, non difficoltà di respiro, non indizii di congestione encefalica. Pulsazioni cardiache da 56 a 60. Ha un pò di fame, e gli si concede *brodo.* Mancano le escrezioni fecali: compiesi normalmente quella dell' orina.

*Prescrizione.* — Vedendo migliorato notabilmente lo stato dell'ammalato, e volendo pur conoscere con una certa precisione quale e quanto fosse il potere delle manipolazioni magnetiche, si sospendono le inspirazioni di cloroformo, e si prescrivono le sole manipolazioni, da incominciarsi dopo mezzodì.

Adoperate le manipolazioni ad un' ora pom., si ottenne da esse il sonno, l'insensibilità agli stimoli ordinarii ed il rilasciamento muscolare: questo era così grande che le due mascelle si allontanavano così da potervi frapporre il dito pollice.

Ore 5 e mezzo pom. Non vi è peggioramento.

13 maggio, 10.° di malattia, mattina. Ha passato la notte o quieto o dormendo. Non ha dolenti altre parti che la nuca. Gli accessi sono meno frequenti. Ha evacuato l'orina. Polso a 60: durante gli accessi a 100. Si vedono alcune bolle di migliare intorno al collo, cristalline, tonde.

Alle ore 9, inspirazioni di cloroformo alla presenza del medico provinciale dottor *Pinali* che invitò ad assistervi anche il direttore di questo ospitale dott. *Cristofori*. Durante l'inspirazione, aumento del trismo e della rigidità dei muscoli abdominali, che dopo 4 minuti dà luogo a compiuto rilasciamento di tutto il sistema muscolare volontario, che dura 15 minuti. Durante lo stato d'anestesia, se si pizzichi lievemente la pelle di qualche regione del corpo, l'ammalato non dà segno di sentirlo; se si punga con uno spillo, sorgono contrazioni muscolari parziali in quella regione e nelle vicine, le quali dipendono certamente dalla superstite azione spinale, perchè l'ammalato non ne è svegliato, e nemmen turbato nel suo stato di placido sonno.

*Prescrizione.* — Si continui nel resto della giornata colle sole manipolazioni magnetiche.

Ore 5 e mezzo pom. Le manipolazioni magnetiche inducono i soliti effetti: lo stato di sonno e di anestesia è facilmente dissipato dal solo toccarlo.

*Prescrizione.* — Come la mattina.

14 maggio, 11.° di malattia, mattina. Da jeri in poi fu magnetizzato tre volte. L'ammalato è in peggiore stato dei giorni precedenti. Gli accessi sono più frequenti di jeri. La sera di jeri ha avuto vomito dopo preso un brodo, forse perchè l'accesso tetanico si manifestò appena dopo che lo aveva ingojato. Alla notte, malessere allo stomaco. Evacuazioni alvine scarse; orinose, naturali.

*Prescrizione.* — Vedendo un aumento dello stato tetanico, forse per avere tralasciato o almeno fatto scarso uso del cloroformo, si prescrivono pel corso dello spazio diurno tre inspirazioni di cloroformo e tre applicazioni di magnetismo. Per rendere più copiose le scariche alvine, tre polveri composte ciascheduna di tre grani di calomelano ed otto grani di gialappa, da pigliarsene una ogni due ore.

Ore 5 e mezzo pom. Ha fatto due inspirazioni di cloroformo, e fu sottoposto una volta alle manipolazioni magnetiche. Il polso, che prima dell'inspirazione era a 64, scese a 48 durante l'inspirazione. Dietro le manipolazioni, sonno e rilasciamento: pulsazioni arteriose 54: respirazioni 20.

Gli accessi tetanici furono meno frequenti: l'ammalato dice di sentirsi meglio. Ha inspirato due volte il cloroformo, ed è stato magnetizzato alle 3 ore pomer. Scaricò l'alvo abbondantemente dopo prese due polveri.

*Prescrizione.* — Continuazione delle inspirazioni e delle manipolazioni.

15 maggio, 12.° di malattia, mattina. La notte fu travagliato da dolor puntorio al lato destro del torace.

Ha sete, ventre meteorizzato, polso frequente, calore aumentato, pelle secca. Gli accessi tetanici, come jeri. La percussione e l'ascoltazione non forniscono indizii di lesione degli organi respiratorii; perciò si giudica una semplice pleurodinìa il dolore toracico: effetti di gastro-enteritide gli altri sintomi.

*Prescrizione.* — Un salasso di dieci once: limonata gommosa. Continuazione del cloroformo e delle manipolazioni magnetiche.

Ore 5 e mezzo pom. Ha avuta una scarica alvina contenente un numero grande di vermi Anchilostomi (di *Dubini*). Persevera la febbre: diminuzione del dolore toracico. Il sangue cavato non è cotennoso.

Sono cresciuti i sintomi di gastro-enteritide: il ventre è dolente sotto la pressione: avvi meteorismo.

*Prescrizione.* — Si applichino dieci sanguisughe all'epigastrio, ed un clistere ammolliente. Astinenza assoluta da ogni alimento.

16 maggio, 13.° di malattia, mattina. Diminuzione dei sintomi di gastro-enteritide e del dolore toracico. Evacuazione alvina liquida. Gli accessi tetanici sono come jeri. Polsi, 80 al minuto: diminuzione del calore.

*Prescrizione.* — Bagni e manipolazioni magnetiche, sospendendo le inspirazioni di cloroformo, pel dubbio che l'introduzione di esso nella circolazione fosse causa principale o secondaria dell'infiammazione della mucosa gastro-enterica.

Durante l'atto della magnetizzazione, a mezzogiorno, si ottenne il solito rilasciamento muscolare, ma comparve un accesso tetanico forte.

Ore 5 e mezzo pom. Oggi gli accessi tetanici furono più frequenti e più forti del solito: l'immersione nel bagno tiepido sembrava eccitarli. Comparsa di bolle miliari al collo e alla parte superiore del torace.

*Prescrizione.* — Si torni di nuovo all'uso del cloroformo: emulsione gommosa con olio di semi di ricino: si sospenda il bagno.

Durante l'eterizzazione col cloroformo si osserva che il polso si mantiene a circa 80 pulsazioni, siccome era prima e come fu dipoi, in luogo di diminuire di frequenza. È da credersi che la lesione della mucosa intestinale valga ad impedire l'azione del cloroformo su quella parte di centro nervoso che governa i moti del cuore?

17 maggio, 14.° di malattia, mattina. La notte è stato poco tranquilla: nel corso di essa gli accessi sono stati meno frequenti, ma così forti come jeri ed un pò più prolungati. Ha inspirato il cloroformo jeri sera e

questa mattina alle 8. Polso, 60: normale il calore: diminuiti i sintomi di gastro-enteritide.

*Prescrizione.* — Si sospenda l'uso delle manipolazioni magnetiche, non adoperate da jeri in poi per mostrarsi esse meno efficaci di prima nel produrre sonno e rilasciamento. Due inspirazioni di cloroformo.

Ore 5 e mezzo pom. Miglioramento nello stato dell'ammalato: ha avuto tre soli accessi tetanici forti. Sete ed un pò di fame. Scomparsa l'eruzione miliare. Polsi, 70.

*Prescrizione.* — Le sole inspirazioni di cloroformo.

18 maggio, 15.° di malattia, mattina. È stato inquieto tutta la notte fin verso il mattino, dormendo dipoi. Accessi più rari e meno violenti. Pulsazioni cardiache, 64: calore normale: scariche alvine quasi liquide: sete ed un pò di fame. È stato eterizzato tre volte, e ne è seguito rilasciamento più grande del consueto.

Il miglioramento nello stato dell'ammalato è manifesto.

*Prescrizione.* — Inspirazioni di cloroformo e manipolazioni magnetiche.

Ore 5 e mezzo pomer. Il miglioramento dei sintomi tetanici continua: grande rilasciamento muscolare conseguito dalla eterizzazione e magnetizzazione. L'ammalato afferma di star bene e d'avere solo dolenti il collo e il dorso. Polsi, 76: calore della cute aumentato.

*Prescrizione.* — Come sopra.

19 maggio, 16.° di malattia: mattina. Da jeri sera in poi non sono più comparsi accessi tetanici: diminuzione del calore e della frequenza del polso, il quale dà 70 battute. Ha inspirato due volte il cloroformo. Scarica alvina scarsa.

Ora si osserva nell'ammalato una grande eccitabilità del sistema muscolare. Il minimo contatto basta per risvegliare piccole contrazioni dei muscoli. Jeri sera le contrazioni furono eccitate dalla luce.

*Prescrizione.* — La stessa del giorno precedente.

Ore 5 e mezzo pom. Non ha avuto accessi tetanici. Va sempre più prolungandosi il rilasciamento prodotto dal cloroformo e dalle manipolazioni magnetiche. Sete. Pulsazioni cardiache, 86.

*Prescrizione.* — Come sopra.

20 maggio, 17.° di malattia, mattina. Ha dormito sul far del giorno: inquieto il resto della notte, durante la quale ha avuto tre accessi tetanici non molto forti. Polsi, 72. Eruzione miliare copiosa. Nessuna evacuazione alvina: orine abbondanti, l'emissione delle quali fu preceduta da accesso di spasmo. Sudore non continuo.

*Prescrizione.* — Inspirazioni, quattro volte al giorno: manipolazioni, idem.

Ore 5 e mezzo pom. È tornato un accesso tetanico non forte a mezzogiorno, dopo avere trangugiato un pò di pantrito. Piccoli accessi di contrazioni al minimo contatto. Polsi, 70: un pô di sete e di fame.

*Prescrizione.* — Come al solito.

21 maggio, 18.° di malattia: mattina. L'ammalato dice di star bene: non ha avuto accessi da jeri sera in poi. È perseverante la sola rigidità muscolare, come è stata sempre finora fuori della calma provocata dal cloroformo e dalle manipolazioni. Calore + 38° centig.: polsi, 70.

*Prescrizione.* — Come jeri.

Per diminuire la eccitabilità persistente del sistema spinale, si prescrivono unzioni sui muscoli contratti di un unguento composto di una dramma di oppio e di sei dramme di sugna, da rinnovarsi ogni tre ore.

Ore 5 e mezzo pomer. Nello stato di questa mattina. Calore + 37°,60: polsi, 70. Non comparve accesso. Dopo le manipolazioni e le eterizzazioni, il rilasciamento muscolare dura mezz' ora in circa.

*Prescrizione* solita.

22 maggio, 19.° di malattia, mattina. Non è comparso accesso alcuno. Sono cessati i dolori al collo. Calore, + 37°,40: polsi, 70. Il rilasciamento che sussegue al cloroformo e alle manipolazioni è di più lunga durata.

*Prescrizione.* — Sospensione dei rimedii, tranne le frizioni.

Ore 5 e mezzo pom. Non ebbe accessi tetanici. Fame: una scarica alvina: calore + 37°,60: polsi, 50.

*Prescrizione.* — Si ripetano l'inspirazione del cloroformo e la magnetizzazione.

23 maggio, 20.° di malattia, mattina. Notte buona: nessun accesso. Evacuando l'orina ebbe uno spasmo lievissimo che sembrò circoscritto alla regione pelvica. Ha fame: calore + 37°,60.

*Prescrizione.* — Le sole frizioni.

24 maggio, 21.° di malattia, mattina. Notte buona, senza accessi tetanici. Calore + 37°,65: polsi, 56. Le orine depongono un sedimento di fosfato calcare e ammoniaco-magnesiano.

*Prescrizione.* — Bagno universale.

Ore 5 e mezzo pom. Appena entrato nel bagno ha un accesso tetanico ai muscoli principalmente del dorso, cosicchè bisognò levarnelo dopo cinque minuti. Per compenso, non fu mai come dopo questo bagno in rilasciamento così compiuto dei muscoli solitamente irrigiditi.

*Prescrizione.* — Nessun rimedio.

25 maggio, 22.° di malattia, mattina. Il miglioramento continua: cresce la fame. Dormì la notte.

*Prescrizione.* — Dieta seconda.

Ora 5 e mezzo pom. Sempre meglio: sudore copioso: calore + 37°,65: polsi, 50. Digerisce benissimo. Nessun rimedio.

26 maggio, 23.° di malattia, mattina. Non ha più nessun dolore, non accessi: ma sonni prolungati e fame.

*Prescrizione.* — Bagno tiepido universale.

Ore 5 e mezzo pom. Appena entrato nel bagno sente dolore alla colonna vertebrale: vi rimase per mezz' ora. Uscitone, rilasciamento muscolare grandissimo, persistente a lungo. Orine con sedimento fosfatico. — Nessun rimedio.

27 maggio, mattina. — Sta bene. Si sospende il bagno: si continua nell' uso delle frizioni oppiate: si aggiungnoo tre once di pane agli alimenti già prescritti.

Ore 5 e mezzo pom. Polsi, 56.

28 maggio, mattina. Crescendo la fame, gli si concede la dieta terza. Fu fatto alzare dal letto: vi rimase per un' ora e mezzo camminando coll'ajuto di un infermiere. Persevera la rigidità dei muscoli abdominali.

29 maggio: mattina. È nello stato di jeri. — Si prescrive ancora il bagno. — Rimastovi per mezz' ora, lo pigliò un accesso tetanico forte, massime ai muscoli del dorso e a quelli delle mascelle, che è durato alcuni minuti, e che cessò uscito che fu dal bagno. — Il dopo pranzo sta bene.

30 e 31 maggio. Il dì 30 rimase alzato per un' ora e mezzo: il 31, per cinque ore, senza soffrirne punto di danno. Si dovette aggiungere tre once di pane ai soliti alimenti.

Va scomparendo la rigidità dei muscoli così del collo, delle mascelle, del ventre, come del dorso e dei lombi: il tronco può ora piegarsi a piacimento dell' ammalato.

1 e 2 giugno. La convalescenza procede senza interruzione.

3 giugno. Calore + 38°: polsi, 50.

5 giugno. Ore 8 e mezzo. Calore + 37,80: polsi, 50.

Il calore ed i polsi si sono serbati, l'uno a + 37°,80, gli altri a 50, fino al giorno 8 del mese, in cui si decise che l' ammalato poteva essere dimesso il dì dopo dalla Clinica.

———

*Della inoculazione del vajuolo umano e della sifilizzazione. Risposta al commento critico fatto dal dott.* Diday *alla Memoria del dott.* Frua, *intitolata « Il pus del vajuolo umano spontaneo, riprodotto tra gli uomini per alcuni successivi processi di innesto, ed in tal guisa reso modificato, è la miglior linfa da generalizzare alla tutela contro il vajuolo umano »; del dottor* Frua.

Nella « Gazette médicale », 30 agosto 1851, trovasi un commento critico intorno alla Memoria da me pubblicata in questi Annali, nel fascicolo di luglio di 1850, col titolo suindicato.

Tale commento, fatto in Francia, intorno ad un argomento che, *a priori*, sembrare dovrebbe avventato se non fosse sostenuto dal corredo di ben dirette ragioni, mi fu a dir vero sulle prime di una certa quale compiacenza, ma scorsolo appena, ho trovato che oltre al non riprodurre esso veracemente le mie idee, parmi riesca a sentenze non improntate del carattere di una conveniente riflessione.

Non sarei per dare importanza alla erroneità e leggerezza di quel giudizio, se questo non avesse rapporto che ad una opinione speculativa di due pensatori: ma siccome i lettori della « Gazette médicale » hanno contezza dei lavori, massime stranieri, per mezzo di sunti dati, e non ponno a meno di ricevere le idee che vuole il Redattore offrire loro; così, ove sia falsato il concetto, e reso a capriccio il giudizio delle opere esaminate, è dovere dei rispettivi Autori di reintegrarlo, riesponendolo alla pubblica considerazione.

Non mi resta che seguire punto per punto l'articolo del dott. *Diday* per dimostrare la verità di quanto ho esposto (1). « Cette importante question (egli scrive), l'auteur n'hésite pas à la résoudre par l'affirmative. Mais ses preuves, il faut le dire, ne répondent guére au ton absolu de ses conclusions. Nous avions cru d'abord que, réprenant les expériences de *Sunderland* et de *Neuman*, *M. Frua* avait procédé en inoculant successivement le même pus variolique à plusieurs individus. Il n'en est rien; ses arguments n'ont d'autre base que le raisonnement et l'analogie, à part un petit nombre de faits accidentels isolés, et qu'il trouve moyen de rattacher à sa thèse ».

Un tale concetto dimostra, a non dubitarne, che io avrei dovuto corredare di fatti positivi, tra gli uomini, i miei ragionamenti; quindi se non avessi sentito, per logica, un tale bisogno, meritare dovrei l'osservazione fattami dallo scrittore francese. Ma perchè questi non pose attenzione, essere appunto pel motivo che, per le leggi fra noi vigenti, a me non era dato intraprendere le esperienze che suggellar dovevano con fatti diretti la forza de' miei argomenti, tendeva, appunto per forza di logica, a far persuasi i corpi

(1) Havvi un aforismo che potrebbe esser egualmente utile per lo scrittore come pei lettori, cioè: che pel primo non è mai troppa la diligenza a farsi conciso, e nei secondi la pazienza a ben leggere il tutto onde averne istruzione. Ogni aforismo però deve avere le proprie eccezioni, siccome il caso in cui per essere intricato l'argomento può aver luogo una mala intelligenza, da cui l'inutile obbiezione; quindi nel mio caso, che può esser eccezionale, onde non esser conciso a modo del dottor *Diday* e falsar quindi lo scopo, amo dire tutto quanto credo opportuno affine di essere ben compreso.

scientifici ed i governi della esattazza del mio argomento, affinchè i medesimi, adoperandosi a far cessare gli ostacoli, promovessero ben ordinate esperienze? Ciò non poteva costar fatica al dott. *Diday*, poichè a pag. 62 di quel fascicolo io aveva scritto: « Parmi che a rendere (il mio metodo) un bisogno di Polizia medica tra le popolazioni, altro non mancherebbe che la sanzione di appositi fatti tra gli uomini, alla instituzione dei quali invano io da solo invocai il permesso dalle autorità; permesso che in allora all'individuo poteva negarsi. Ma egli è ben dato alla parola collettiva di una Accademia penetrata da tali convinzioni di ottenere licenza dai governi e stabilire quindi, lontano dalle prevenzioni (che ben se n' ha bisogno) quelle discipline ragionevoli da praticarsi nell' esperimento, in rapporto alla tutela della salute pubblica e privata, affinchè al giusto valore si riduca la mia proposizione ».

Vedrà lo scrittore francese come *le ton absolu*, che mi attribuisce, riceve da queste espressioni, che egli aveva sott'occhio, una soddisfacente modificazione. Or perchè poi egli non si è fatto neppur carico di leggere, o di non darsi per inteso, della lunga nota sottoposta a quelle pagine? Ivi, parlando in dettaglio, riferii come avessi a quello scopo ricorso, sino dall'anno 1843, alla Direzione dell'Ospedale cui sono applicato; come col 5 novembre 1846, sempre più penetrato dal bisogno di suggellare le mie induzioni colla voluta serie di fatti, interessava persino il Governo, pregandolo di far assumere in conveniente esame, per mezzo dell' Università, le seguenti proposizioni:

I. Che il pus vajuoloso umano fatto passare, prima di generalizzarne l' inoculazione, per alcuni processi

di innesti individuali, rendesi mite, nè vi ha pericolo di sorta che si diffonda per tal modo il vajuolo umano.

II. Che tal metodo starebbe di mezzo tra il costume dell'inoculazione del vajuolo umano che si usava un tempo in Europa, e l'attuale del semplice innesto vaccinico, ovviandosi con esso a tutti i danni che la medicina (forse con esagerazione) dall'antico metodo temeva, e per cui venne proibito.

III. . . . .

IV. Che il vaccino ha un'azione troppo condizionale sull' uomo, considerato di mezzo un gran numero di circostanze.

V. Che la rivaccinazione non fa che giungere in soccorso a riparare il difetto, che si disse essere insito allo stesso vaccino.

Ivi è pur accennato quali circolari in conseguenza di ciò emanasse il Governo a tutti i comuni di Lombardia, pubblicate pure in questi Annali (nel volume CXXIII, fascicolo di luglio 1847, pag. 195), e come in relazione al punto particolare dell' argomento ora in questione, N.° I, il Governo per mezzo della Municipalità, Sezione 1.ª, N.° 10943, 17 maggio 1847, rispondevami « che mentre lodavansi i miei studj in sì importante ramo di pubblica igiene, e mi incoraggiava ad ulteriori lavori, per voto della Facoltà di Pavia (1), esso Governo non poteva per allora addottare le mie proposte tendenti a far riconoscere prima la materia tratta dalla pustola del vajuolo umano ripetutamente inoculata, poi quella del cow-pox e del vajuolo umano

(1) Il rescritto non riferisce che la Facoltà medica appoggiasse con argomenti un tal giudizio.

riprodotto con innesto nella vacca, quali migliori e più atti mezzi di porre in uso a preservare dalla malattia vajuolosa ».

Scopo quindi e natura della mia Memoria era quello di dimostrare, come erami solo concesso per mezzo di concatenamento logico, e per fatti a centinaja di migliaja di fisiologia e patologia comparata, (non come il dott. *Diday* dice, *à part un petit nombre de faits accidentels isolés*) che in vista della insufficienza del vaccino dovevasi investigare: « Se tra i motivi di polizia medica e di fatto clinico che indussero un dì le Accademie ed i Governi ad abbandonare il metodo della inoculazione del vajuolo, vi fosse stato, insieme alla comodità e a tutti gli apparenti vantaggi che offriva il vaccino al suo esordire, una esagerazione o falsa applicazione scientifica intorno a quegli accidenti che accompagnavano l'innesto del vajuolo umano », quindi giudicare se mai, con innovazione di metodo, non fosse conveniente tornare all'antico uso, cioè all'innesto del vajuolo umano. (Vedi « Annali di med. », pag. 47, luglio 1850).

Tenevami quindi in obbligo di esaminare i motivi e le vicende, per cui veramente in allora posponevasi tale inoculazione al metodo della vaccina, e concludeva avere il vaccino preso il posto della inoculazione del vajuolo in Europa, non tanto perchè veramente fosse quest'ultima di assoluto danno, e quindi da proscriversi, ma piuttosto pel motivo che il processo vaccinico correndo senza notabile incomodo, e sembrando pel momento promettesse una efficace e perpetua tutela, era necessità che in allora i medici al vaccino accordassero la preferenza.

Passando oltre nella considerazione di quanto es-

pose lo scrittore francese, mi farò a trascrivere tutta la parte (e sono poche linee) ch'egli traduce e pone sott'occhio dei lettori della « Gazette Médicale » quale sostanza del mio argomentare e base delle conclusioni della mia Memoria: « On sait (egli fa dire a me), que lorsque, après avoir inoculé du pus variolique sur un mouton, il en est résulté chez lui la clavelée, du pus de ces pustules de clavelée inoculé a un enfant ne lui donnera qu'une pustule variolique locale. Donc, par suite d'absence d'opportunité ou de disposition, tous les principes contagieux, fébrigènes, produisent chez l'animal d'où ils proviennent naturellement des désordres morbides plus grands que dans l'espèce animal à qui on les inocule artificiellement ».

« Poursuivons l'expérience précédente: si on prend du pus produit sur le dernier enfant, dont nous venons de parler, et qu'on l'inocule à un autre mouton, celui-ci ne contractera pas la clavelée générale comme lors de la première transmission; il n'aura qu'une pustule locale ».

Ecco tutto il corredo delle mie argomentazioni che ad arbitrio compiacesi il relatore francese di porre innanzi ai suoi lettori, i quali nella piena buona fede sono chiamati a comprendere da esso la essenza del mio lavoro, e giudicarne.

Il dott. *Diday* proponendosi di rivelare in modo intelligibile il mio concetto, il quale è la sintesi di lunghe considerazioni e deduzioni, non poteva, pel voluto nesso logico dalle antecedenze alle conseguenze, esimersi dal presentare tutte le seguenti mie proposizioni le quali portano al fondamento del mio tema.

Nel momento in cui un individuo ammala di vaiuolo naturale egli trovasi in una disposizione rela-

tivamente massima, e di massima opportunità a risentirsi all' azione del contagio; ed all' incontro tutte le persone che assogettansi a qualunque genere di innesto devono trovarsi in una disposizione incerta e di incerta opportunità.

Perciò, nei primi, è massimo il perturbamento vitale nel corso della malattia, massima la modificazione che imprimesi all' organismo, massima la manifestazione cutanea in esito al processo di vajuolo, lunga naturalmente l' epoca di tutela contro il fomite contagioso, ritenuta anzi perpetua da molti; circa ai secondi (per esser dessi nella condizione di disposizione incerta di grado, e di opportunità, non *instar actualitatis* come lo sono i primi), ove vengano per arte innestati, se con pus di vajuolo umano, percorrono genericamante un corso di vajuolo di indole mite e di breve decorso; se innestansi poi col pus di solo vaccino, danno sempre un leggero e talora innavvertito movimento morboso: da cui indussi, che minima deve essere la conseguente interna modificazione, minima la manifestazione cutanea, e limitata ed incerta, per conseguenza di fatto, la tutela, quale è rappresentata dall' immane numero dei vaccinati che si fanno vajuolosi (pag. 38-39).

Importante, come è, il far avvertire tal differenza di grado e di opportunità della disposizione al vajuolo, io poneva, a ben considerarla nei fatti, le seguenti proposizioni:

Se, per esempio, 100 persone, non state tocche mai dal vajuolo e dalla vaccina, si espongano in una sala di malati di vajuolo, dobbiamo per dato generico supporre che ne ammalino di vajuolo ottanta, per es., ma non tutti cento; ed alcuni di questi gravissimamente, altri

meno, altri in modo anche mitissimo. Se all' incontro innestansi 100 persone col pus vajuoloso, non già il supposto numero di 80, ma 99, o tutti cento corrisponderanno all'innesto; ma, per generalità, come dissi, in modo decisamente più mite: e ciò pel motivo che, per l'artifizio dell'innesto si obbligano questi, con incerta attualità di disposizione, a corrispondere la reazione vajuolosa; come trovasi che tutti cento corrispondono all'innesto, se vengono provati col vaccino, e codesto processo di vaccino decorre ancora in modo più mite pel motivo che al pus vajuoloso di indole umana si è sostituito il pus di indole vaccina (pagine 42-43).

Procedasi oltre:

Il pus vajuoloso umano innestato ad un bambino o ad una pecora (sempre sotto inteso, fin allora intatti da vajuolo) produce in essi un mite vajuolo generale; innestato invece alla vacca, offre la sola pustola locale.

Ecco da ciò inoltre, come per le differenti costituzioni degli organismi, e quindi per la diversa attitudine vajuolosa abbiansi da una medesima causa risultati diversi. Aggiungo essere pure un fatto che da due diverse cause o due pus di indole diversa si abbiano sopra identici organismi diversi i risultati. Invero il pus vaccino sul bambino dà la sola pustola locale, mentre il pus vajuoloso umano vi sveglia il processo di pustole locali, indi un mite corso di vajuolo universale; e lo stesso pus vajuoloso umano sulla pecora dà la clavelée generale, mentre il pus vaccino vi dà, come nel bambino, la sola pustola locale.

Di necessità si riconoscerà pertanto una graduata differenza sia di crasi costituzionale fra cotesti organismi di animali di specie diversa, come della dispo-

sizione propria a ciascuno nel processo di malattia vajuolosa. E qui pure dedurrò che, quanto maggiore sarà la analogia di indole virulenta delle due linfe corrispondenti a due animali di specie diversa, sarà pur maggiore la analogia della indole costituzionale di cotesti animali, in quanto a vajuolo, e gli effetti avranno la maggior rassomiglianza, se si alterneranno gli esperimenti.

Domando: perchè coteste premesse non furono esposte dallo scrittore francese, mentre sembrami che le erano indispensabili, volendosi convenientemente esaminare il mio scritto?

Ma progrediamo a considerare quanto segue:

Dissi già che il pus del vajuolo umano innestato sulla pecora determina, come su di un bambino, una pustolazione generale, ciò che non dà la vaccina. Ora, se da cotesto innesto di vajuolo umano sulla pecora tolgo il prodotto, e lo adopero per innestare un bambino, non ottengo già su di questo un mite vajuolo generale, come l'avrei ottenuto se vi avessi impiegato del pus levato direttamente da una pustola di vajuolo umano, ma vi procaccio la sola pustola locale. Inoltre, se io propago tra le pecore cotesto pus di clavelée generale, prodotto sulla pecora, per arte, con vajuolo umano, non ottengo già sulle altre una clavelée o vajuolo generale (come per lo meno sino al sesto trapasso l'avrò, se impiegherò il vero pus di vajuolo pecorino spontaneo), ma rinnovo all'incontro la sola pustolazione locale. — Deducesi di conseguenza che il pus di vajuolo umano, attraversando l'organismo della pecora, sebbene abbiasi già dimostrato che molta sia l'analogia di indole vajuolosa tra l'uomo e la pecora, pure in causa di quanto havvi

pur di differente, sia per potenza organica, come per attitudine vajuolosa in istato di incerta opportunità a dar luogo al vajuolo, succede che il prodotto di tale clavelée non è atto a sviluppare un mite vajuolo generale su di altro bambino, e nemmeno su di altra pecora, ove si volesse istituire l'esperimento p. (39 40).

Ciò sia in quanto a dimostrare per fatti, come nei passaggi di innesti tra animali di specie diversa avvenga che la indole contagiosa di diversi pus riceva una modificazione. Ma ciò che più logicamente qui importar deve si è il riflettere come il processo di innesto dello stesso pus della specie, ripetuto più volte nella specie, divenga più mite; e sarebbe a dimostrarsi in qual grado si debba ammettere tale mitezza.

Riportandomi quindi alle induzioni che spontaneamente balzano dai fatti in questo proposito, scrissi a pag. 40: « *Il claveau spontaneo innestato successivamente a diverse pecore finisce per dar la sola pustola locale; tale fenomeno applicato alla specie umana è l' essenza del mio argomento* ». E quindi soggiunsi : « *alla sua volta, se il pus di vajuolo umano artificialmente ottenuto su di un bambino, mediante l' innesto praticatogli col vajuolo umano, venisse adoperato ad inoculare un altro bambino, e si ripetesse per diversi successivi innesti l' esperimento, darebbe esso costantemente un vajuolo generale di mite decorso, oppure sarebbe egli per produrre la sola pustola locale come avviene nella pecora ?* »

Qui il dott. *Diday* afferma che a provare il mio assunto non seppi che addurre un *petit nombre de faits accidentels isolés*; ed io soggiungo: se trattasi di fatti tra la specie umana, potei addurne nessuno, in forza della

proibizione portata dalla legge: uno solo ne riferii, accidentale, trovato, dopo lungo rovistare, negli Atti dell' Accademia di Siena, tom. I, pag. 71, citato nella Memoria sull' innesto del vajuolo, per Galeazzi, Milano anno 1768. Ma se trattasi di fatti di vajuolo inoculato fra gli animali (e qui la piena analogia deve logicamente improntare il suggello di un vero da applicare) addussi non già un piccol numero di fatti accidentali isolati, ma ne addussi centinaja di migliaja; riportando i quali dissi che « in Mosca, esperimentatori si avvisarono di innestare l'umore della clavelée in 15 pecore, e videro che tosto nella maggior parte delle pecore innestate la malattia aveva perduto una gran parte della sua violenza. Ripeterono 7 volte la stessa esperienza pigliando sempre, onde trarre la materia degli innesti, il meno affetto tra gli animali innestati. L'eruzione generale e la febbre divennero sempre più benigne da una volta altra, sino al punto di non più comparire. Solamente al luogo delle incisioni continuarono ad affacciarsi pustole assai benigne, e decorrenti in modo affatto regolare. Avendo gli esperimentatori così ottenuto un virus modificato, e paragonabile ne' suoi effetti alla vaccina, se ne sono successivamente serviti, onde inoculare col più gran successo più di 100,000 pecore ».

Tali fatti sono registrati nei giornali di Francia dai quali furono primamente tolti (« Journal med. chirug. », janvier 1834); che se ciò non bastava al dott. *Didar*, ho pur detto alla medesima pagina « che nel Rapporto sul tema, pure francese, redatto da *Serres* trovo registrato nel Quesito II, che l'Autore della Memoria n.° 22 accenna esser comune in molti luoghi co-

desta usanza per la medesima malattia, e riferisce non alla settima ma alla decima trasmissione essere stata trovata perfetta la modificazione suindicata (1).

Qualunque lettore avrebbe in tal modo per luminosa la proposizione che tra le pecore al settimo ed al decimo trapasso di innesto individuato della clavelée ottiensi solamente un vajuolo locale e di mite decorso, e che le pecore in tal modo innestate posson vivere incolumi dall' incontrare il vajuolo.

Che se il relatore francese da fatti sì semplici fosse ancora stato tenuto in dubbio, ei non aveva che a fare questo semplice raziocinio : se è avvenuto a tutti gli esperimentatori, ed il fatto lo comprova quando si voglia, che un bambino innestato colla vaccina, posto dopo a contatto dei vajuolosi, tiensi in quel tempo garantito dal vajuolo, tanto più deve essere spontaneo l'ammettere che la pecora innestata col proprio vajuolo della clavelée, rimaner deve incolume contro la malattia: ma al contrario il dott. *Diday* dopo di aver citato i miei 100,000 casi, con bonarietà singolare pone sott'occhio del lettore della « Gazette Médicale » la seguente nota:

« Ces mots avec *le plus grand succès* signifient sans doute que ces animaux inoculés échappèrent à la clavelée. Mais d'autres causes ne peuvent-elles pas expliquer cette immunité ? L'épidémie, durant cette série d'expériences, n'avait-elle pas eu le temps de s'éteindre ou de perdre de sa force de transmission ? Il eût donc été à désirer que le succès de ces vaccinations eût été prouvé par le résultat négatif d' ino-

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXV, pag. 163.

culations faites ensuite aux mêmes animaux avec du pus de clavelée générale (1) ».

Meschina, come dissi, diventa la speculazione di codesta nota: 1.° pensando che tale esito felice notavasi sopra 100,000 animali sottoposti all' esperimento, *di necessità*, *in poche settimane*, durante le quali l' influenza epidemica contagiosa del vajuolo di un paese non può estinguersi; 2.° pel motivo che gli stessi bambini, non già inoculati col pus vajuoloso, ma solamente vaccinati, resistono incolumi nell' atmosfera infetta dal principio contagioso del vajuolo ed a contatto degli stessi vajuolosi; 3.° perchè *Serres* in uno coi collega della Commissione, con ben maggiori ponderazioni e sapienza hanno ventilato un tal fatto ed affermativamente lo hanno ammesso nel loro voto (2).

Non essendovi parola posta dallo scrittore francese che, secondo me, possa dirsi sufficientemente esatta a ben tradurre il mio concetto, mi credo in dovere di conseguenza di ciò dimostrare, trascrivendo il resto del breve sunto da lui esposto. Egli segue infatti:

---

(1) Vedi strana contraddizione umana. Nel secolo XVII gli oppositori all'innesto del vajuolo con ragioni, sode o capricciose che fossero, come si vedrà più innanzi, stabilirono siccome punto cardinale che la pratica dell' inoculazione serviva a mantenere ed aumentare la diffusione del fomite contagioso, ed il dottor *Diday* vuole che una fierissima epidemia di vajuolo tra le pecore scompaja in poche settimane, quantunque dovesse essere avvalorata dall' innesto che difondevasi sopra 100,000 pecore. Se non vi fossero ragioni ben più dirette, e molte ve ne sono, a dimostrare essere esagerata la opinione dei primi, ben poco mi servirebbe l' opporvi la contraria opinione del dott. *Diday*.

(2) Ann. di med., Vol. CXV cit.

« L'Auteur, en compulsant les Actes de l'Académie de Siene a encore trouvé un fait consonnant à ses idées. Malheureusement il est raconté par un villageois qui écrit à son maître pour lui annoncer le résultat des inoculations de variole, pratiquées a son enfant. » E traduce infatti le mie parole: « deux autres paysans étant venus voir mon fils prirent du pus de ses pustules et en inoculérent a leur deux enfants. Chez ces derniers les fiévres vinrent au but de quatre jours : il sortit beaucoup moins des boutons que chez le mien, et ils furent guéris avant lui ».

L'esser raccontato da un paesano un fatto, che pienamente si compie sotto i proprii occhi, e che a ben discernerlo non era necessario che guardare e numerare all'ingrosso la pustolazione, se poca o molta sul corpo, con accendimento febbrile e malessere, e confrontare ciò con altro caso posto pure sotto i suoi occhi, non è condizione per cui sia ragionevole il dire: *malheureusement il est raconté par un villageois*. Che anzi il racconto, che per naturale meraviglia è dato da una persona, diciamo il vero, non preoccupata da capricci scientifici, riceve espressione la più naturale di verità: e tale appuntino fu apprezzata dall'Accademia di Siena, la quale volle espressamente che intera la lettera di quel paesano figurasse negli Atti, anzi che citarne il brano (vedasi alla indicata pagina di quegli Atti la espressa annotazione). E del mio soggiunsi: essere desso un gran fatto, il quale, sebbene unico tra gli uomini, coincide colle migliaja di fatti da me esposti, avvenuti per innesto di vajuolo tra gli animali, e notai, che per l'autorità che imponeva, non potevasi lasciare senza colpa agli archivj cotesta parte del gran tema sul vajuolo.

Ma le mie argomentazioni, a corredo dell'argomento, procedevano ancora più oltre, e due importanti questioni mi proposi inoltre di trattare.

1.ª Quale efficacia acquisti o perda la linfa vaccina umanizzandosi?

Ammisi che il pus vaccino primitivo è il prodotto nella vacca, avente il *maximum* della virulenza vajuoloso-vaccinica possibile, perchè procede dalla malattia vajuolosa che le è propria: sta cotesta attività vaccinico-vajuolosa alla vacca, come quella del pus vajuoloso umano all'uomo.

Concambiando l'innesto dei due pus ad un uomo e ad una vacca, i nuovi prodotti saranno tanto al di sotto nel confronto dell'attività dei due pus *primitivi* quanta sarà la differenza di condizione organico-dinamica vajuolosa, come si disse, nella natura dell'uomo e della vacca, oltre alla attualità accidentale di tale disposizione maggiore o minore in quel momento, piuttosto nell'uno che nell'altra, come altrove si è dimostrato.

Ora, tenendo dietro alle modificazioni che può subire la vaccina riprodotta tra la specie umana, è ragionevole ammettere che il prodotto di un primo innesto conservi ancora una virulenza abbastanza attiva dell'indole matrice, ma nei successivi trapassi, è pur ragionevole indurre che tale efficienza e per indole e per gradi si modifichi. Per indole, in quanto seguir deve la linea della efficienza vajuolosa umana; per grado poi, in quanto che la quantità di virulenza che una linfa riporta seco di processo in processo è in ragione della accidentale quantità di disposizione *instar actualitatis*, che per caso incontra nel vaccinando, e che per mezzo del processo vajuoloso vaccinico-umano neutralizza.

Quindi nella pustola prodotta esprimesi la ragione composta della attività vajuolosa del pus adoperato e della attitudine vajuolosa incontrata e neutralizzata nel vaccinato.

Quindi da innesto ad innesto varia sempre deve essere la attività di virulenza vajuolosa, ma per le ragioni esposte sarà sempre al di sotto di quella che è propria di un pus tolto direttamente da un vajuolo naturale.

Avvertii poscia che, sebbene in astratto non vi possa essere eccezione alla esposta proposizione, pure non facendomi illusione che nell' argomentare, per poco che ci discostiamo dal lume dei fatti, la mente sta dubbiosa, ho fatto a me medesimo la seconda obbiezione, la quale procede dalla prima, e con essa una serie numerosissima di fatti vi sta a dimostrazione.

2.ª Mi domandai: La disposizione umana al vajuolo è dessa neutralizzata pienamente dal vaccino in modo che allorquando vedonsi casi di vajuolo tra i vaccinati debba dirsi essere rinata intera la disposizione per necessità di fisiologico sviluppo dall' infanzia all' età adulta; o si dirà che fu solo perturbata, in certo modo di dire, in confronto del modo con cui la neutralizza il vajuolo umano? Superatosi il vajuolo, rinascerà col tempo tale disposizione al modo stesso e quantitativamente come nel caso di solo superato vaccino?

Risposi: I sintomi che presenta l'ammalato di vajuolo sì in quanto a febbre, come nel consentimento di tutte le mucose, e la quantità, strabocchevole spesso, di pustolazione cutanea, non che l' ammalare che ei fa ad un' epoca anzi che ad un' altra al cospetto di un

contagio diffuso fanno ritenere: 1.° che a cotesta epoca in esso ammalato deve essersi sviluppata un' attitudine vajuolosa di massima opportunità; 2.° che l'assieme del processo vajuoloso giuochi una tale metasincrisi per la quale si spenga tutta quella attitudine; e la quantità e la indole eminentemente vajuolosa delle pustole prodotte esprimeranno la somma di tale attitudine o diatesi vajuolosa, se vogliasi, neutralizzata. All'incontro, dall'innesto alla cute di poche molecole di un pus vaccino, non già applicato lungo le diverse età adulte, ma costantemente ed universalmente da bambino, dotato solo della disposizione generica a corrispondere all' innesto, susseguito da reazione di processo vajuoloso vaccinico pressochè insensibile, e riproducente alla cute quattro o sei pustole, obbligato a quattro o sei punture, forza è confessare che invece di un mutamento interno radicale inducasi solo un certo quale perturbamento, da cui una tutela più o meno duratura, ma senza paragone minore di quella portata dallo stesso vajuolo.

Il nudo fatto di osservazione da irrefragabili prove lo si ha: 1.° nei molti vaccinati che cadono vajuolosi; 2.° nell'utile effetto delle rivaccinazioni, imposte omai per disciplina politico-sanitaria; ed all'incontro la rarità estrema che ricada nel vajuolo una persona già stata vajuolata.

Poteva stare nullameno per certuni la obbiezione che i vaccinati cadessero malati di vajuolo pel motivo che il vaccino umanizzandosi avesse perduta dell'attività sua radicale. Meschina idea che, *a priori*, doveva aversi per infondata, ma nel mio lavoro, per buone ragioni tolsi nullameno a combattere; e feci particolarmente notare che in ragione della quantità

di tempo trascorso dalle vaccinazioni fatte con pus primitivo, il cammino percorso dalle epidemie vajuolose nella loro ricomparsa in Europa, cronologicamente appuntino seguì il viaggio fatto dalla vaccinazione nel diffondersi sul principiare del corrente secolo.

Ciò che rendeva poi pienamente assurda quella obbiezione era il fatto da me citato, e che tolsi da un articolo del prof. *Gaddi*, inserito nella « Gazzetta Medica » di Lombardia, 18 maggio 1850. Con esso io faceva conoscere che nel Modenese, dominando epidemia vajuolosa, si pensò a diffondere universalmente un pus vaccino, domandato ed ottenuto appositamente dall'illustre *Gregory* di Londra, e si attestava « *che non pochi tra i recentemente vaccinati con tale pus subirono nullameno un corso di vajuoloide più o meno acuto: che certamente oggigiorno vedesi il vaccino non essere assolutamente preservatore: che modifica bensì la forza del vajuolo tra i vaccinati, ecc.* »

Dopo tutto ciò era ben naturale che, procedendo oltre nell'illustrare l'argomento, andassi indagando se tra i motivi di Polizia medica e di fatto clinico che indussero un dì le Accademie ed i Governi ad abbandonare il metodo della inoculazione del vajuolo, vi fosse, insieme alla comodità ed a tutti gli apparenti vantaggi che offriva in allora il vaccino nascente, una esagerazione o falsa applicazione scientifica degli accidenti che accompagnavano l' innesto del vajuolo umano, per quindi giudicare se mai con innovazione di metodo atto a rendere cotesto innesto più agevole, di reazione vajuolosa meno grave, non fosse per convenire il ritorno a quest' ultimo.

Mi posi quindi a trattare dei principali punti di

opposizione che in quel tempo si facevano al metodo d'innesto del vajuolo, vale a dire del pericolo che può correre nella vita il vajuoloso per innesto, e che diffonda per esso il vajuolo tra le popolazioni.

Vedasi ora di grazia la forza delle obbiezioni e quanta considerazione pone il dottor *Diday* a toccare cotesto punto non meno vitale di sì arduo argomento.

« L'Auteur fait ensuite l'apologie de la inoculation variolique, méthode qui la vaccine a remplacée, mais dont M. *Frua* avait effectivement besoin de prouver l'efficacité, et surtout l'innocuité, afin d'encourager les médecins à instituer les expériences nécessaires à la demonstration du principe qu'il veut établir ».

Certo non è il caso di spendere la parola a provare l'innocuità e l'efficacia in genere di un tal metodo, che per settanta anni fu vantato e contraddetto dai più illustri medici d'Europa di quel tempo. Fin dove sia desso efficace ed innocuo, ciascuno per criterio e coscienza libera da passione di parte può averne opinione particolare: bensì io aveva in mira di prevenire quelle obbiezioni fra noi che con intemperanza acerrimi oppositori fecero a quel metodo, nè posso omettere di avvertire che forse pel non averne misurato tutta la difficoltà, il dottor *Diday* trasvola, dando quasi epigrammi al luogo di sode ragioni.

Nella mia Memoria cito le fonti di ogni emergenza di fatto, ed ora, per brevità, non entrerò in particolari intorno ai documenti da me riportati, ma affermo che si fa onta alla scienza non contrapponendo, in confutazione, fatti egualmente storici e solenni; e credo bene che il dott. *Diday* abbia in miglior venerazione

le discipline delle quali è cultore, di quello che appaja da quanto mi adduce contro.

Mi limiterò a soggiungere che nel 1762 correndo in Parigi, come dovunque, una grave epidemia vajuolosa, *gli oppositori*, si noti, *non sapendo riconoscere tale processo di inoculazione siccome rovinoso alle persone* che vi si sottoponevano, poterono persuadere che la sua diffusione avesse influito a propagare il vajuolo presso i quartieri appartati alquanto dalla città (1). Valse una tale opinione ribadita di proposito fra il popolo a far sì che prudenzialmente la Facoltà medica di Parigi *proibisse per allora di continuare negli innesti fino a che non si fosse dessa occupata a misurarne il danno e l'utilità;* fu per ciò, e poco dopo per la origine del vaccino, che una tale istituzione ebbe fine.

Ancora poche linee rimangono del breve articolo del dott. *Diday*, ma neppure una può tenersi che non meriti confutazione.

« Si de telles idées doivent un jour avoir ou chercher leur réalisation, comment pourront-elles la trouver impunément? Puisqu'il faut, selon l'Auteur, que le pus variolique traverse l'un auprès l'autre plusieurs organismes avant de devenir suffisamment attenué, *quels individus* choisira-t-on et de quel droit les choisira-t-on pour servir ainsi de modificateur à la maladie? »

---

(1) Volevasi da quelli oppositori mandare a contagio negli indicati quartieri il preteso effluvio contagioso che emanar si doveva dai vajuolosi per innesto, e non volevasi che vi influisse il principio morboso che in modo epidemico sovrastava a tutta Europa e massime in allora a Parigi. Si confronti poi cotesta nota con quella segnata a pag. 47 e 48.

Le dimostrazioni già esposte servono di opportuna risposta a cotesta obbiezione la quale parmi che sia troppo superficiale. Invero, se a milioni, nell'Asia, le persone prestavansi alla inoculazione ; se in Europa, ad onta delle contrarie opinioni individuali, a centinaja di migliaja vi si assoggettavano, dandovi esempio le famiglie principesche, e suggello l'autorità teologica e morale, come potrà dirsi : *quali individui e con quali diritti verranno designati a servire alla modificazione e mitigazione del processo vajuoloso nella inoculazione della malattia?* Un argomento così intricato deve essere trattato lealmente con severa riflessione: ma il dott. *Diday* prosegue : « L'inoculation de la variole n'est pas dangereuse, répond M. *Frua* — A la bonne heure ! Mais si elle est innocente pourquoi donc travaillez vous dans le but de l'adoucir ? »

Parmi da ciò che il dott. *Diday* non siasi dato pena di leggere lo scritto di cui fa il commento. La parola *innocente* deve riferirsi a pericolo della vita, e rispondo: che propongo col mio metodo di tentare la mitigazione del processo di inoculazione , perchè sebbene *genericamente* non corra pericolo l'individuo innestato direttamente col pus tolto da un vajuoloso, pure, siccome percorrerebbe un corso di malattia breve bensì, ma alquanto incomoda, col processo da me indicato ridurrebbesi il corso presumibilmente ad un grado poco diverso da quello portato dall'innesto vaccinico. Di più, ammesso che si ottenga la mitigazione indicata, si potrebbe ritenere che avrebbe un motivo di meno ad insorgere la appassionata opposizione di contraddire a tutta possa, come è avvenuto nel XVIII secolo.

Termina quindi il dott. *Diday* con queste parole: » Et si elle doit effectivement devenir, à force de pro-

pagation, maladie locale, sans perdre sa vertu préservatrice, ne voyez-vous pas qu'il y aura beaucoup plus d'empressement chez les pères de famille à faire profiter leurs enfants de cette heureuse propriété, qu'a les sacrifier pour en faire profiter les autres?

Puerile è il senso di quest' ultima osservazione: se ad effettuarsi la presupposta riduzione della eruzione coll' innesto alla semplice pustola locale, si è indotto ragionevolmente che sarebbero per bastare, come nelle pecore, otto o dieci trapassi, non so vedere come i padri di famiglia, che sono a centinaja di migliaja, *abbiano ad avere maggior premura ed interesse a fare che i propri figli approfittino dell'utile della già stabilita modificazione, anzi che sacrificarli per fare che se ne valgano gli altri:* parmi che ciò sia un ammucchiar parole nel bisogno che l'avversato metodo, posto al crogiuolo di un sodo esame, non abbia a trionfare.

Fin dove la mia proposizione debba sortir vittoriosa dietro la diretta esperienza di inoculazione tra gli uomini, io non so; credo però per ragioni e per fatti di fisiologia e patologia comparata, che a ben giudicarla sia necessità che tali esperienze si compiano, nè io tacerò se non quando per la via dei fatti, o per ragioni, *a priori*, più sode delle mie, sia fatto convinto che io abbia edificato sull' arena.

( *Nel prossimo fascicolo sulla Sifilizzazione* ).

---

*Dell'azione e delle virtù terapeutiche dell'atropina e della belladonna; Memoria del dottor* Filippo Lussana. (*Continuazione della pag.* 604 *del Volume precedente*).

## CAPO TERZO. — VIRTÙ TERAPEUTICHE DELL'ATROPINA E DELLA BELLADONNA.

§ 1.° — Volendo prendere sotto un assieme di vista ed abbracciare in complesso i risultati ed i lumi, che lo studio dell'atropina e della belladonna ci esprimono sull'uomo sano e sull'ammalato, potrebbesi formulare in questa proposizione la potenza loro medicinale: — La atropina e la belladonna spiegano un'azione curativa sulle malattie sopraeccitative attinenti strettamente al sistema cerebro-spinale. — Nel cammino, che or quindi battiamo, onde specificare ai singoli mali le facoltà terapeutiche di questo eroico, guarderemo costantemente a questi due perni essenziali, — cioè, a che i fenomeni sviluppati dalle malattie indicatrici della belladonna si offrano tali all'occhio clinico, che trovino un contrapposto nei fenomeni svolti dall'azione solanacea, e precisamente appunto sopra i medesimi organi; — e per mallevadorìa di fatto, guarderemo alla garantita e verificata corrispondenza clinica, siccome le prove riuscite e riportate le constatino e ne facciano reciproca controlleria categorica di esame teorico-razionale e di esperienza pratica. E poichè dall'una parte la patologia delle essenziali ma-

lattie nervose, nelle quali si sarebbe vista primeggiare la eccellenza e la specifica potenza della belladonna, ci apprende essere elleno indipendenti dal pretto processo flogistico, o, per dir meglio, non venir sostenute nella loro essenziale condizione dalla infiammazione, ma riconoscere in un dissesto ancora arcano della organizzazione nervea la loro natura morbosa (1); d'altra parte, a vicendevole constatazione di verità, anche la belladonna (a meno che non sia spinta alla estrema azione tossica) la osserviamo lasciare incolumi i fenomeni e le funzioni circolo-nutritive; tantochè apparrà più filosofico e vero il legame reciproco patologico-terapeutico infra la essenziale maniera di agire della belladonna, ed i malanni contro a cui giova. Così il canone inconcusso, che la giusta e felice maniera di curare si basa fra la analogia degli effetti e delle modificazioni producibili dal rimedio, e fra le abnormi manifestazioni ed alterazioni dei medesimi organi, che dal rimedio hanno da assalirsi; verrà a porre un più valido suggello di conferma a queste illazioni, le quali d'altronde non sono che il frutto del fatto e della sua analisi.

§ 2.° *Nevralgie essenziali.* — Ne giova ripetere e credere con *Valleix*, come *queste dolorose malattie*

---

(1) « Tutto ciò che di queste nevrosi conosciamo, si è, che ci offrono esempi di lese funzioni in varie parti del sistema nervoso, presentando però nessuna traccia di alterazione nella struttura organica, *riconoscibile almeno dai nostri sensi* ». *Stokes.* « Lezioni sulle malattie nervose ».

*dipendono da un disordine funzionale, la cui causa organica ha finora deluse le nostre ricerche,* e che forse aspetta, per essere svelata, le più delicate indagini microscopiche.

E la più solenne manifestazione sintomatica delle nevralgie è il *dolore.*

Or ben giustamente dichiararono *Trousseau* e *Pidoux: nous n'hésitons pas à dire, et cela pour l'avoir constaté, par de très nombreuses expériences, que, de tous les médicaments employés contre le symptôme douleur, il n'en est pas que nous ait semblé plus efficace que la belladonne.*

Ritengo di non per nulla peccare di esagerazione nel dichiarare la belladonna il *sovrano dei rimedi antinevralgici,* ella, che per questo riguardo si lascia addietro assai i rivali suoi narcotici, l'oppio, gli oppiati, il giusquiamo, l'etere solforico, l'hachisch. Mentre il dolore siede troppo frequente compagno e sinistro retaggio all'uomo sociale, è consolante cosa l'aver fra le mani una sostanza che ci faccia obbliare le pene di una vita fisica e ne scemi la infausta disponibilità al patire; un rimedio che agisca più lungamente più definitivamente dell'etere e del cloroformo, più precisamente e più sicuramente dell'oppio, del giusquiamo e dell'hachisch; e che debelli anzi perentoriamente delle malattie nevralgiche rimaste ribelli a questi rimedi. — E così e non altrimenti doveva essere, in conseguenza logica dei fenomeni, che vedesi la belladonna produrre sopra la relativa provincia nervosa. — Non è già che dal-

l'azione della belladonna al grado terapeutico s'abbia, come talora avvenne nei veneficii (*Burton* e *Jackson*), a produrre la *tattile* anestesia, ma sì bene la ottusione della *eccitabilità dolorifica* dei nervi periferici. Oramai è tempo di stabilire la grande separazione del vero senso del tatto, che ha specifici suoi nervi, dalla *addolorabilità*, che è fenomeno per nulla attinente alla vita di relazione, ma a quella di conservazione, e che risiede attivissimo in nervi anche sforniti totalmente di facoltà *tattile*, come il X. Tale eccitabilità dolorifica, che, se vuolsi, è provvida assai dal lato fisiologico, quando sia rattenuta a certi limiti, mentre con voce prepotente avvisa della minaccia di inimiche potenze aggredienti l'organismo, viene ad assopirsi a prima giunta e sotto piccolissime dosi dell'azione solanacea.

Vediamo i fatti.

§ 3.° *Nevralgie trifacciali.* — Vedi la mia *seconda Osserv.* sull'atropina. —

In questo caso fu di botto soppressa una violenta nevralgia delle 2.ª e 3.ª branche del V.°, la quale inoltre non più si è ripetuta, come in addietro faceva. La applicazione dell'atropina fu fatta a pelle scoperta d'epidermide, onde meglio arrivare ai due rami *mascellari del trigemello.*

Caso 1.° — *Nevralgia sinistra delle tre branche del V.°* — Una giovine sarta di Gandino, M** Angelina, di bello e regolare sviluppo corporeo e di tempra sanguigno-nervosa, normalmente mestruata, soffrì già nel 1847 e nel 1849, e nuovamente soffre nel luglio del

1850 una forte nevralgia sinistra capitale. Un dolore tensivo e lancinante, incomincia dall'arco sopracciliare sinistro, e ne investe tutta la rispondente metà del capo infino alla cervice; si irradia a quella regione temporale; comprende l'orecchio, il collo, la gengiva superiore ed inferiore lungo tutto il margine alveolare sotto forma di vera odontalgia: fitte dolorose in fondo delle fauci ed in corrispondenza della tromba Eustachiana. La doglia è continua e feroce da ridurne al pianto la sofferente, massime facendo sera; le notti sono insonni. — Non v'ha reazione febbrile, tranne la inquietudine pei dolori; trovansi però ad un tempo fenomeni di saburre gastriche, stipsi piuttosto ostinata. — Salassi, catartici, subemetici, rabarbaro, che già l'avevano guarita nel 1847 e nel 1849, anche questa volta ottennero vantaggi; ma le doglie nevralgiche persistevano e specialmente verso a sera e nella notte. — Si prescrive (a dì 7 agosto 1850) una pomata composta di tre dramme di sugna e tre grani di atropina previamente sciolta in un pò d'alcool; ad ogni tre ore se ne soffregano ed ungono le località dolenti, adoperando per volta la quantità d'un seme di grano turco, che poteva contenere un *ottavo* circa di grano. Il giorno dopo, miglioramento dei dolori, massime alla sera ed alla notte onde può trovare alffne il desiderato riposo; ma rifiutasi di altro continuare colle unzioni, giacchè credesi di divenire cieca. In fatti gli oggetti le appajono annebbiati; non vede a cucire; le pupille sono immobili, assai dilatate, specialmente la sinistra. — Rassicurata la giovane, continua nell'applicazione della pomata a mano a mano che senta in qualche punto un residuato dolore; ed in una settimana è perfettamente guarita (1).

---

(1) « Gazzetta med. ital. Lomb. », 1850, N.° 37.

Questa *Osservazione* appartiene al mio collega amico dottor *Crosio*, col quale appunto anch' io ho visitata la paziente, che n' è il soggetto. La medesima non ha più dopo, nei due successivi anni sofferto, come dianzi più volte fece, altra recidiva della nevralgia. Pertanto la cura atropica sembra aver debellato non solo la vigente condizione nevralgica, ma anche la sua disponibilità.

In questo caso si applicò col metodo *epidermico* l'atropina, di cui quindi fu mestieri innalzare alquanto la dose, sia per la più mediata via d'assorzione, sia per la profondità di parecchi filamenti nervosi interessati. Avvenne pertanto qualche fenomeno solanaceo d'assorbimento; laonde l'*annubilamento visivo e la ambilaterale dilatazione e immobilità delle pupille*, ad onta però sempre che la pupilla corrispondente al lato d'applicazione della atropina fosse *maggiormente ampliata*.

Caso 2.° — *Nevralgia sinistra della 1.ª branca del V.°* — Macario Abramo, d'anni 36 circa, di Gandino, tintore, a dì 18 febbrajo 1852, sulla levata del sole, viene preso da acuto dolore sovraorbitale sinistro, il quale va crescendo e diffondendosi alla corrispondente metà della fronte per in fino al mezzogiorno; poi mano mano calmasi, e sulla sera e per tutta la notte tace affatto. — Ma al vegnente mattinare riede lo stesso e più forte dolore, che a lui trivella il mezzo del sopracciglio, gli investe con lancinazioni le tempia, e la fronte e la occhiaja, gliene fa lagrimoso l'occhio e intollerante della luce, e costringe il paziente a ravvoltolarsi gridando sul letto. Dopo mezzogiorno, ancor s'ammansa il dolore. — Si chiese per me, che gli ordinai una pomata di mezzo scrupolo di estratto di belladonna e mezzo di sugna, da immergersi sulla fronte al ricomparire della doglia. La quale veramente, all'indomane (20 detto) risorgeva, fiera del pari ed alle medesime località. — La sposa gli applicava allora un pò di quella poma-

ta, colla quale si arrestava la nevralgia, tantochè quella mattina il paziente poteva acudire alla sua tintoria. — Nel dì venturo (21) ancor riprendeva, sebbene più mite, la doglia; e nuovamente si riapplicava qualche poco della medesima pomata. Il malato anche per quel dì attese alle sue faccende. Per altre successive quattro giornate le cose camminarono bene. — Ma poi alla mezza mattina del dì 26 febbrajo era chiamato a visitarlo, che guaiva e smaniava in sul letto e si serrava in fra le mani la fronte trafitta nella metà sinistra da vieppiù acerba nevralgia. Gli soffregai tosto sull'arco sopraccigliare sinistro il piccolo residuo della ancor prima pomata suddetta; e ne ordinai un' altra di uno scrupolo di estratto di belladonna ed altrettanto di sugna, di cui se ne applicasse subito una metà, mentre l'altra si serbasse per l'indomane, volta che qualche doglia ricomparisse. E in vero, una mezz' ora dopo, in tal maniera andò quasi del tutto abbonacciandosi il dolore, il quale per l'ultima volta e con anticipazione di circa un' ora parve alla susseguente mattina risalutare con lievissimo segnale il paziente. Riapplicossi il rimaso unguento, e dileguossi per affatto la nevralgia.

Qui la belladonna s' era colle prime volte applicata a troppo lievi dosi, tali però anche così da quietare la nevralgia da non conquiderla totalmente. E veramente ella risuscitavasi, e fu uopo rinvocare una proporzionata quantità d'estratto onde ottenere, come si ottenne, regolare guarigione. — Alle prime volte non s' era indotta nemmeno dilatazione della pupilla corrispondente, bensì alle ultime dosi, senza però alcun altro fenomeno.

Caso 3.° - *Nevralgia destra della 1.ª branca del V.°* — Questa importante *Osservazione*, la quale prova la superiorità antinevralgica dell' atropina in faccia ai più decantati rimedj, mi viene gentilmente comunicata dall' egregio mio collega amico dottor *L. Crosio*. Anch' io

ho veduto in di lui compagnia alcune volte il paziente, che n' è il soggetto.

Francesco Andreani, di Gandino, sui quarant' anni, falegname di macchine e d' ordegni d' ingranaggio, trovasi le molte volte esposto ad umido suolo e co' piedi nell' acqua; è di robusta costituzione, ha però tinta terrea. Nel mese di agosto dello spirato 1851 chiama il sullodato medico pel forte addolorare alla destra parte frontale e proprio al di sopra dell' occhio. É di mattina ed il dolore è intenso. L' occhio istesso è lagrimante, rutilo, brillante, intollerante della luce, quasi sporgente, addolorato e alquanto convulso ne' suoi movimenti; la narice destra è come di chi soffre di corizza. Cresce il dolore fino al meriggio per poi insensibilmente scomparire nelle ore pomeridiane; alla sera è senza patimento. Tutte le altre funzioni nello stato fisiologico; tranquille le notti; fuori dell' accesso, esso si dichiara sano ed in modo che dàssi a qualche esercizio di professione nella propria bottega. Sono di già molti i giorni di sofferimento. Non sa citare altri motivi di malattia, che lo strapazzo di professione e l' essere stato molte volte in luoghi umidi a corpo estuante.

Si prescrive del sal anglico, da ripetersi. — Nessun vantaggio.

Nei momenti di calma dei successivi giorni gli si fa prendere una soluzione sopracida di solfato di chinina (10 grani). Viene ripetuto per ben tre volte il rimedio (30 grani), ma la forma emicranica è pressochè eguale, chè anzi sembra più intenso ancor farsi in alcune ore.

Lo si obbliga al letto, si ripetono i catartici; ed in vista alla sua vegeta e robusta costituzione, gli si pratica un salasso, indi un sanguisugio locale. Ma poco o presso che nullo è il vantaggio. Si esperiscono delle pillole di mezzo grano di valerianato di chinina ed un quarto

d'oppio per cadauna, da prendersi sempre fuori dell'accesso. Gliene viene marcato sollievo per qualche giorno, ma poco dopo alle date ore ricompare istessa la nevralgia sopraorbitale.

S'applica in allora un vescicante al processo mastoideo destro, e levatane l'epidermide, se ne fa la medicazione con una pomata di atropina (un grano con una dramma da assungia). A mano a mano che insiste nelle medicazioni trova un sollievo non mai prima sentito; e dopo d'aver esaurito due grani di atropina in pomata, cessa anche l'emicrania. La cura e la malattia durarono complessivamente 40 giorni; la guarigione fu perfetta e stabile dietro i pochi giorni del trattamento atropico endermico. Qui non s'è manifestato alcun fenomeno solanaceo, nemmeno sulla pupilla. La narcosi fu circoscritta limitatamente ai fili periferici del trigemello; eppure la guarigione fu brillante e decisiva. Interessa molto il considerare, come queste piccole dosi esterne d'atropina, col loro locale narcotismo terapeutico sui vicini nervi, senza svolgimento d'alcun sintomo solanaceo in altri luoghi, abbiano francamente debellato una lunga e fiera nevralgia, la quale fu ribelle al trattamento antireumatico dei sali purgativi e del salasso e del sanguisugio, ed al trattamento antinevralgico dei più rinomati medicamenti, il bisolfato di chinina, il suo valerianato, e l'oppio istesso.

Le cinque seguenti Osservazioni appartengono al preclaro professore clinico di Pavia, sig. dott. *Pignacca* (1).

Caso 4.° — *Nevralgia sinistra della 2.ª branca del V.°* — Nel maggio del 1836, allorchè giorni freddissimi alternavano con altri assai caldi, certa Maria N**,

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1836.

d'anni 38, di temperamento sanguigno, robusta, dedita a lavori faticosi, giaceva a letto per un dolore fierissimo al lato sinistro della faccia, manifestatosi già da qualche giorno, dopo essere stata esposta al vento freddo per molto tempo. Il dolore tormentavala precisamente al di sotto dell'occhio sinistro, in corrispondenza della diramazione del 2.° ramo del trigemello, alla tempia, ed alla mascella inferiore sinistra, benchè meno. Le applicazioni umide, fredde, calde, secche a nulla avevano giovato. Il dolore infieriva a brevi intervalli irregolari, ma principalmente di notte. Del resto nulla di abnormale.

Il sanguisugio sotto la mascella sinistra a nulla valse. — Mezza dramma di estratto di belladonna, da applicarsi in varie volte alla regione dolente. Erano appena passati pochi minuti dall'applicazione di tale rimedio, che la donna si sentì alleviata mirabilmente, e come rinata a nuova vita. Ripetè la fregagione due o tre volte al giorno; il dolore facevasi sentire di tratto in tratto, ma assai più mite di prima. Per ultimo, dopo una settimana circa passata continuando sempre a far uso del nominato rimedio, cessarono affatto i tormenti; finora (15 settembre 1836) non si fecero più sentire.

In questa malata fu necessaria la perseverata continuazione della unzione belladonnata onde arrivare a sufficientemente influenzare l'alquanto più profondo ramo sottorbitale.

Caso 5.° — *Nevralgia sinistra delle branche mascellari del V.°* — Il sig. T**, d'anni 33 circa, di temperamento linfatico, nella vicissitudinaria seconda metà del maggio 1836, incominciò a lagnarsi che gli dolevano i denti della mascella superiore sinistra, ad intermittenze irregolari. All'ammalato talvolta pareva di avere i denti mascellari sinistri straordinariamente grossi e lunghi.

Il dolore era massime sottorbitale sinistro, e a poco a poco se ne propagò alla tempia dell'istesso lato, dove riusciva insoffribile per la sua ferocia: — ed al lato sinistro della mascella inferiore, giugnendo (direi quasi) ad uscire dal foro mentale. Assalivalo più volte al giorno, durava poco tempo, poi cedeva, non lasciando però mai l'infermo senza qualche molestia nelle parti travagliate prima del dolore. Tormentavalo più nella notte che nel giorno.

Sopraggiunti alcuni parossismi di terzana, allo stadio del calore esacerbavano oltremodo il dolore. — Mezza dramma di estratto di belladonna, alquanto rammollito nell'acqua, da applicarsi alla tempia sinistra. I dolori divennero più miti appena subito dopo la prima applicazione. Sebbene nel dì 2 di giugno tornasse il parossismo febbrile, pure durante il medesimo non s'ebbe quasi niuna molestia. — Il dolore, dopo pochi giorni, continuando l'uso dell'estratto nominato, cessò affatto.

Anche qui la discreta profondità delle due diramazioni mascellari del trigemino richiese la continuazione della belladonna per varii giorni.

Caso 6.° — *Nevralgia destra della 1.ª branca del V.°* — Una donna, d'anni 35 circa, sanguigna, robusta, ben pasciuta, sottoposta a mali di capo di lunga durata (com'essa afferma), dopo essersi spaventata per un caso di cholera sviluppatosi in una coinquilina, a dì 16 d'agosto 1836 fu presa da forte dolore di capo, il quale seguitò tutta la notte ed il giorno appresso.

17, verso mezzogiorno: — il dolore (secondo quanto afferma la malata) siede massime alla parte anteriore del capo: occhi injettati, intolleranza grandissima alla luce, lingua sporca, polso pieno non frequente, calore naturale. — Giudicato trattarsi di congestione cerebrale, si cavarono dodici once di sangue.

Al dopo pranzo dell'istesso giorno il dolore erasi fissato alla parte destra del capo, cioè alla sommità della fronte ed alla tempia destra, un pò anche verso la parte superior-media del parietale di questo lato. — Niuna evacuazione alvina. — Olio di ricini un' oncia.

18. — La notte passata ella dormì qualche poco ed ebbe varie scariche alvine; però afferma di avere pure sentito il solito dolore. Questo è al sito di jeri; intolleranza alla luce; occhio destro lagrimoso, più chiuso dell'altro. Addolentatura e stiramento alla parte posteriore del collo. Polsi tardi, molli assai, liberi. — Applicazione di sanguisughe dietro l'orecchio sinistro. — Continua il respiro affannoso come jeri.

Al dopo pranzo trovasi il dolore acerbissimo, sì che l'ammalata non può soffrire che le si tocchi la parte destra della fronte. La smania di questa donna e l'importuno susurrare di chi lo assiste, spingono a tentare l'applicazione esterna dell'estratto di belladonna, per mitigare almeno il dolore. Fu mirabile cosa e di gran conforto per l'inferma il vedere subito dopo tale fregagione scemare moltissimo il dolore, già prima così atroce. Nella notte ella dormì tranquillamente senza che il dolore la tormentasse.

19. — Alla mattina, non sentiva altro che qualche lieve dolore al sopracciglio sinistro e verso il confine del parietale destro; incomincia pure a farsi sentire qualche fitta dolorosa al sopracciglio destro. Svanita la dispnea. — Ripetuta la fregagione, non si sentì più dolore.

Caso 7.° — *Nevralgia destra della 1.ª branca del V.°* — Una donna quinquagenaria, di tempra nervosa, di gracile costituzione, sottoposta frequentemente alla cefalea, soffrì nel mese di luglio del 1836 alcuni accessi di terzana, cui tenne dietro un dolore fierissimo al sopracciglio destro, che tormentavala (a quanto essa diceva) e giorno e notte. Sebbene non vi fosse febbre, pure l'ammalata era impazientissima, intollerante.

27 di luglio. — Inunzione di estratto di belladonna.

28. — Diminuzione della cefalea.

29. — Tornò il dolore tormentosissimo; ma applicata nuovamente la belladonna, questo cessò completamente.

Caso 8.° — *Nevralgia destra delle due prime branche del V.°* — Certo R ** N**, d'anni 38 circa, di temperamento sanguigno, di atletiche forme, ubbriacone incorreggibile, soggetto a mali infiammatori ed a nevralgie sopraorbitali, e più di spesso a vertigini e tremori delle membra, dopo essersi il giorno 2 giugno 1836 ubbriacato solennemente, fu preso alla mattina del giorno 3 da forte dolore al sopraorbitale destro. — Il dolore crebbe in sino a mezzogiorno, poi scemò e svanì innanzi sera. — Nel dì 5 avvenne come nell'antecedente. Anche nella notte, che fu insonne.

Alla mattina del 5 incominciò il dolore, che verso alle otto divenne feroce, e si estese all'occipite destro, all'orecchio e sino in gola, nell'istesso lato scemò verso mezzogiorno con siccità della narice da quel lato. — Un salasso, un purgante, un estratto di belladonna esternamente.

Il dolore scomparve dopo mezzodì.

6. — Verso la solita ora incominciò il dolore, ma assai più mite, nè mai giunse quest' oggi alla gravezza di jeri. Continuasi l'applicazione della belladonna.

7. — Il dolore è leggero, sì che l'infermo potè levarsi e uscire di casa.

8. — Come jeri.

9. — Preso da forte ira, gli sorge nel solito luogo il dolore, che svanì subito da sè stesso. Nei giorni successivi non ebbe più molestia alcuna. —

Faccio qui per incidenza notare, come le nevralgie della 1.ª branca del V.° prediliggano le ore antimeridiane; quelle della 2.° le vespertine; e quelle della 3.ª, come spesso anche quelle della 2.ª, la notte.

Caso 9.° — *Nevralgia destra della prima branca del V.°* — Scendendo dai monti in una giornata serena ed arieggiata dei primi d'aprile 1852 incontravo la giovane signora Maria R*, passeggiante per la valletta Petrarchesca della Concossola (Gandino). Nata e vissuta nelle pianure venete, e da pochi mesi venuta in Gandino, essa non sapeva, la improvida, che il zefiretto montano dei poeti suona poco salubre nelle mediche vicende; ond'io minacciandola di sinistre evenienze ne la pregai a ripararsi.

Veramente nel successivo giorno fui chiamato a visitarla, che giaceva a letto con febbre ardentissima ed atroci dolori di capo. Essa aveva già sofferta nel passato anno una grave encefalitide. Le prescrissi una forte pozione viennese, ed a mezzodì le cavai sedici once di sangue. Vi tennero dietro un deliquio, e larghissime e ripetute scariche d'alvo. Tuttavia perdurava eguale la febbrile escandescenza. — I dolori di capo si circoscrissero allora alla metà destra della fronte; la ferocia n'era grandissima e intollerabile, ad onta della fermezza coraggiosa della sofferente; la fotofobia squisitissima.

Le ordinai una pomata di parti eguali (mezza dramma) di estratto di belladonna e di songia, da inungersi tutta e tosto sulla parte dolente. Solo meno d'una metà ne venne adoperata; ma pur mezz'ora dopo i dolori vennero mitigati assai. Sulla sera si sciolse anche la febbre.

Nella mattina vegnente riapparvero i preludj delle doglie frontali, che con poca quantità del rimaso unguento attutironsi addirittura.

Passarono varii giorni tranquili, dopo i quali alcun dolore matutino rinasceva sempre alla suddetta località; per la quale cosa ridomandato, stavo per prescriverle una pomata eguale alla suddetta, quando la giovane m'accennò tenere ancora parte del rimasto un-

guento di prima. Riapplicata la quale, di nuovo acchetossi la nevralgia.

Avrei da notare in questo caso, che:

1.° La nevralgia frontale può talor simulare ed ingannare per una encefalo-meningitide, tanto più quando vi si associ forte febbre e violenza di dolori agitanti e smaniosi. Le emissioni generose a che questo inganno condurrebbe ponno sprecare inutilmente sangue, ed anzi con esacerbazione dei dolori.

2.° Una dose di belladonna insufficiente a saturare l'elemento morboso nevralgico diminuisce tuttavia la sua manifestazione sintomatica, ed eziandio la sospende, per lasciarla novellamente rinascere più abbonacciata.

§ 4.° — A non troppo e oramai inutilmente dilungarmi nel riferire altri fatti, ecco in succinto i risultati e le dichiarazioni di varii Autori in proposito alla belladonna ed all'atropina contro le nevralgie del V.° « Nous avons vu plusieurs névralgies sus-orbitaires guéries dans l'espace d'une demi-heure par l'application de l'extrait de belladonne sur l'arcade sourcilière; et quand la maladie était périodique, chaque accès était facilement prévenu en usant préalablement du même moyen. — Le même moyen réussit assez bien encore pour calmer les névralgies temporales; mais il échoue souvent, quand le mal occupe le nerf maxillaire inférieur ou le sous-orbitaire, ce qui tient sans doute à la plus grande profondeur où ces nerfs se trouvent placés (1) ».

Ma noi vedemmo che questa restrizione non può

(1) *Trousseau* et *Pidoux*, come sopra.

così farsi per l'atropina, che eccellentemente debella anche le nevralgie della 2.ª e 3.ª branca, mentre quell'alcaloide è indubbiamente più assimilabile e più atto a compenetrare i tessuti che non l'estratto, del quale in tali emergenze vuolsi almeno più prolungata applicazione.

Veramente anche *Brandes* (1), che colla pomata d'atropina guariva perfettamente in due giorni una nevralgia facciale, dichiara che questo benefico effetto si determina *più prontamente e più compiutamente dall'atropina che dalla belladonna.*

Nelle nevralgie superficiali occupanti il cuojo capelluto, i dottori *Trousseau* e *Pidoux* adoprano il decotto bagnandone i crini e sovrapponendovi compresse inzuppate del medesimo: « Par cette médication si simple nous avons chez plusieurs personnes, fait disparâitre des douleurs névralgiques qui duraient depuis plusieurs mois, et même depuis deux ans ».

Gli stessi *Trousseau* e *Pidoux* sono soliti nelle *otalgie* d'injettare nel meato un decotto di belladonna e di far portare poi una torondetta di cotone imbevuta *de baume tranquille* di belladonna. — Anch'io di simile maniera me ne approfittai, pochi giorni sono, nel seguente

Caso 10.° — *Otalgia.* — In corso d'una bronchitide, la quale aveva principiato dalla fine del gennajo 1852 e contro la quale s'erano attivati salassi, purganti ed

(1) « Annuaire de thérap. », pour 1849, par M. *Bouchardat.*

altri medicamenti, un fabbro-ferrajo di Gandino, Ongaro Giovanni, di 38 anni, veniva preso, cogli ultimi di febbrajo, da un acutissimo dolore all'orecchio destro. — Quand' io fui nella mattina 27 febbrajo a visitarlo, mi narrò degli strazi sofferti nella notte alla detta orecchia, onde forsennatamente erasi angosciato e, se non trattenuto, sarebbe fuggito alla ventura fuori di casa. E quel dolore, benchè mitigato assai, facevasi pur sentire; onde il malato, immemore quasi degli altri suoi malori, invocava aita contro una nuova minaccia di quelle temute pene. Laonde, senza trascurare l'occorrente cura continuata contro la bronchitide, la quale anzi in allora sembrava diffusa al cuore con anassarca, preparai ordinata una soluzione acquea concentrata di uno scrupolo d'estratto di belladonna, di cui dovesse abbeverare delle torondette di cotone da insinuarsi intimamente nel meato uditivo destro, quando fossero per ricomparirvi le doglie. — E così avvenne, e così fu fatto. Nella notte ad ogni frizzo che insorgesse in esso orecchio, il malato applicava la raccomandata toronda, e con questa sentivasi tostamente calmare il dolore. Al dì vegnente i dolori non riapparvero; bensì ancora nella notte, in cui però la riapplicazione della soluzione belladonnata valse sempre ad acchetarli. — Non mancarono pure alcun che di manifestarsi nella notte del 1.° marzo; ma egualmente si quietarono coll' uso del poco residuo di quella medicina. Alla metà di marzo poi trovasi ben guarito di tutta la sua malattia. —

« Dans les douleurs de dents (scrivono i sullodati *Trousseau* e *Pidoux*), on soulage rapidement les malades en plaçant dans la dent cariée 2 centigrammes et demi (1 demi-grain) d'extrait de belladonne. — Des lotions avec la teinture de belladonne sont un moyen très efficace pour calmer les douleurs que laisse l'application des sinapismes ».

Il dott. *Rennes* nella cura di 32 casi di nevralgia frontale occorsigli per quindici anni a Bergerac, *appoggiavasi particolarmente alla belladonna.* — « Se dopo l'uso del rimedio (egli dice) l'accesso non troncavasi, era però ridotto ad un dolore ottuso... Osservai che quando questa (la malattia) era ridotta a tal grado, si poteva lasciare l'uso di qualunque rimedio, chè il male cessava nell'accesso prossimo (1) ».

A *Bailey* riuscì vantaggiosa contro le nevralgie facciali la esterna applicazione della tintura di belladonna (2).

Il chirurgo inglese *Henry* mitigò dapprima, poi guarì intieramente e radicalmente due nevralgie sopracciliari, ribelli ad altri rimedj colla inunzione di dieci grani d'estratto di belladonna ammollito con un pò d'acqua (3).

Il dottor *Meola*, napolitano, ottenne sempre ottimi successi nella cura delle nevralgie, fregando lungo il corso del nervo affetto una soluzione acquosa satura di estratto di belladonna (4).

*Deleau* afferma, che la polpa estratta dalla pianta della belladonna colla semplice bollitura, applicata a nudo sotto forma di cataplasma sul luogo dolente, fino allo svolgersi della *strychnomania*, rare volte mancò di scemare la nevralgia facciale (5).

Nei due casi di nevralgia facciale, in che *Halliday* adoperava l'uso esterno della belladonna, niuno dei due malati potè sopportarne l'applicazione « o piuttosto (com'ei soggiunge) il dolore che nasceva al più piccolo

---

(1) « Archiv. génér. de méd, », II ser., Tom. XI, 1836.
(2) « The London med. Reposit. », ecc. 1817, Vol. VIII.
(3) « Annali univ. di med. » d'*Omodei*, Tom. XXXVI, p. 350.
(4) « Osservatore med. » del dott. *Magliari*, novembre 1830.
(5) « Archiv. génér. de méd. », 1833, maj.

contatto impedì di adoperare il rimedio nei dovuti modi (1) ».

Il prof. *Namias*, di Venezia, adusò con felici risultati il metodo *epidermico* d'applicazione dell'atropina in parecchi casi di nevralgie, specialmente facciali (2).

*Stark* loda la belladonna come un rimedio di immancabile efficacia contro la prosopalgia (3).

§ 5.° — La belladonna fu somministrata anche *internamente*, onde combattere le nevralgie facciali, ed in tal caso, onde avere anche sulle periferiche dipendenze nervose una corrispondente e necessaria narcosi curativa, si dovette elevare la dose e l' effetto solanaceo agli effetti generali dinamici. Tale indicazione e tal metodo potè forse essere coonestato dalla maggiore profondità, ove trovavansi le diramazioni affette e dove non pur potevano queste essere così agevolmente arrivate dall' azione topica e limitata della belladonna. Tuttavia a questa insufficienza della belladonna or soddisfa pienamente la atropina, che investe assai più facilmente e prontamente anche i nervi più in dentro collocati, tanto più allorchè previamente le si sgombri la via di introito cutaneo colla ablazione dell' epidermide.

È veramente un discapito curativo superfluo e dannoso quello, col quale devono venire i medici, onde, adoperando *internamente* la belladonna con-

---

(1) « Considerations pratiq. sur les nevral. de la face ». Paris, 1832.

(2) « Giornale veneto di scienze mediche », 1851.

(3) « Manuale ». Vol. II.

tro le nevralgie *esterne*, furono costretti di invocare i fenomeni generali solanacei, per avere insieme all'azione centrica anche la periferica. Ecco quindi, come *Trousseau* e *Pidoux*, che « dans les névralgies l'administrent ordinairement » ad un centigrammo per ora in pillola, debban continuarla e spingerla *jusqu'à ce qu'il se manifeste des vertiges*, e così ne abbiano felici risultati nelle prosopalgie. Ecco come *Herber* (1) per vincere una violenta ed ostinata prosopalgia abbia continuato ed elevato a sei grani al dì l'uso *interno* della polvere di belladonna: — come *Stavenhagen* (2) a guarire una prosopalgia l'abbia portata al segno di indurre *forti vertigini*; — come *Siebold* (3) raccomandi nella prosopalgia l'uso *interno* di *cinque* grani di polvere di belladonna *per sera*.

Il solo prof. *Del-Chiappa* (4) è quello, infra tanti, che dichiara, qualmente « in ogni caso gioverà congiungere l'uso esterno allo *interno*, onde essere più sicuri d'un effetto salutare ». Abbenchè io sia nato ed educato nell'appassionato fervore del Rasorianismo, e bench'io porti somma venerazione al Nestore Clinico d'Italia, il prof. *Del-Chiappa*, tuttavia, rotte com'ho le catene di schiavitù per quel

---

(1) « Hufeland's Journal ». T. XXXVI.

(2) « Rust's Magaz. », V. XIII.

(3) « Dolor faciei, etc. illustr. adumbr ». Wire, 1795.

(4) « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1836, settembre e ottobre.

sistema seduttore, trovo la cagione e la predilezione generica dell' uso *interno* della belladonna contro le nevralgie, da parte del sullodato prof. *Del-Chiappa*, nella sua professione di fede medica; mentre solo nella saturazione generale diatesica ei fa consistere l'azione dei rimedi; e ne trovo poi più esplicita conferma anche nelle stesse parole, che, in proposito della belladonna contro le nevralgie, più sopra dice il medesimo: — « Può giovare assai, dopochè è vinta in gran parte la diatesi di stimolo (ove siavi piuttosto forte) colla comune e generale cura controstimolante ».

§ 6. — Credo quasi inutile cosa l'avvertire, come contro le nevralgie facciali, che sieno sostenute da una viziatura organica, da un principio sifilitico o da altre speciali cagioni inamovibili dalla belladonna, debba questa evidentemente riuscire infruttuosa o almeno solamente elargitrice di paregorica e passaggiera calma; giacchè alle vere nevralgie essenziali sta limitata la vera indicazione di questo rimedio. Tuttavia a questo riguardo riferirò per esteso la 6.ª storia delle nevralgie curate dall' egregio dott. *Pignacca* colla belladonna, sia perchè in quella malattia vi si vede dominare come condizione primigena patologica il male palustre, tantochè la chinina prontamente la debellò; sia perchè appunto di rincontro tornò inutile affatto l'uso *esterno* dell'estratto di belladonna, la quale non poteva in esso caso dirigere la sua azione benefica topica sopra una nevrósi essenziale, nè dirigere d' altronde la

sua azione dinamica generale sopra la malattia periodica. Il che varrà al doppio scopo di provare, come alla cura delle malattie centriche, qual' è la febbre intermittente, vogliasi la generale dinamica azione solanacea, la quale per tale guisa emerse vittoriosa nelle mie 5.ª e 6.ª *Osservazioni;* — e come la narcósi locale sia insufficiente a vincere le nevralgie non periferiche, non essenziali, ma sostenute da altra condizione specifica patologica.

Caso 11.° — *Prosopalgia destra miasmatica.* — Un calzolajo, d'anni 30 in circa, di tempra nerveo-sanguigna, di costituzione robusta, di pelo nerissimo e folto, di cute bianchissima, non soffrì finora altre malattie importanti che di capo. Ei suole dilettarsi assai del pescare coll'amo, epperò si espone molte volte a rimanere col capo (ed è calvo) riscaldato dal sole, mentre tiene i piedi in sito umido e freddo.

Dopo avere sofferto per alcuni giorni un senso doloroso di peso all' occipite, alla nuca e rigidezza al collo, ei fu preso (il dì 21 luglio 1836) da un pò di freddo, indi da febbre e da cerchio doloroso alla fronte.

Dì 22. — Sta assai meglio.

23. — Alla notte fra il 22 e il 23 ha ancora un pò di febbre e dolore di capo fierissimo. — Ciò era riferito dalla moglie dell'ammalato stesso.

Visitato dopo il mezzogiorno del 23, ha smania grandissima, dolori atrocissimi alla parte superiore della gobba parietale destra: essi occupano uno spazio ampio poco più d'una lira, sono fissi, intermittenti a intervalli brevissimi, irregolari: dolori al globo dell' occhio destro e alle palpebre, dove, toccando, la doglia inasprisce. Occhi lucidi; polsi frequenti e pieni; calore aumentato. — Salasso dal braccio di once dodici; alla sera sanguisughe alla nuca.

Questi mezzi erano dal dottor *Pignacca* adoperati dietro il concetto formatosi della malattia, che credeva essere una congestione sanguigna attiva di una porzione circoscritta delle meningi.

24. — Passò la notte dormendo tranquillamente; in tutta la giornata stette benissimo, anzi rimase alzato e fuori del letto.

25. — Al principio del giorno torna il dolore al solito luogo e con pari violenza; non però all'occhio destro. Febbre leggiera; l'infermo s'accorse che sia preceduto freddo. — Extracti bellad. drach. 1/2, adplic. loco dolenti. — Dopo due ore d'applicazione, niun miglioramento. Salasso di once 14, pediluvii irritanti, continuazione dell' applicazione dell'estratto. Dopo mezzodì il dolore s'è quasi del tutto dileguato.

Lasciate dodici ore di perfetta quiete, il dolore tornò il giorno 26, accompagnato da febbre forte, la quale svanì con sudore. Dall'andamento del male tratto argomento che la malattia fosse una febbre terzana un pò mascherata, gli si prescrisse il solfato di chinina a dose generosa, e per esso cessò affatto sì la febbre che il dolore di capo. La belladonna non valse però mai nè ad arrestarlo, nè a scemarlo menomamente.

È troppo evidente che qui trattasi di una *febbre terzana larvata nevralgica* (*febris abnormis anomala kephalalgica d'*Hildenbrand). Vedesi che questo calzolajo si era nella pescagione esposto alle miasmatiche esalazioni del Ticino, le quali nel luglio appunto sonovi nell'agro pavese fecondissime madri d'ogni maniera d'intermittenti, com'io pur ve le soffersi. E la detta febbre scoppiava a dì 21 luglio col suo freddo benchè mite, poi col suo caldo. All'indomane apiressia, se ne eccettui qualche notturno disturbo. 23, il parossismo con larva nevralgica. Non s'è badato tanto quanto ai sintomi febbrili, ma piuttosto al dolore, sì che ben dice per detto

giorno il dottor *Pignacca*: « tanta era la violenza e ferocia del dolore, che assopiva e non lasciava quasi sentire gli altri guai (pag. 102) ». A dì 24, ancora apiressia. 25, parossismo ancora, cioè febbre leggiera a soffrirsi e ad avvertirsi in paragone alla *larva dolorosa*, sì che anzi l'*infermo non s'accorse* (come scrive l'Autore) *che sia preceduto freddo*. All'indomane altro parossismo con febbre forte e forte nevralgia.

La belladonna *esternamente* adusata non poteva troncare una nevralgia, che proveniva da affezione eccentrica per infezione palustre, e che doveva radicalmente combattersi e vincersi dall'antimiasmatico. Questo caso è una novella controprova alla sincera indicazione dell'uso *esterno* della belladonna nelle *nevralgie essenziali periferiche*.

§ 7.° *Nevralgia antibracciale*. — Col nome di *nevralgia notturna antibracciale* era il primo il dottor *Gamberini* (1) a descrivere una particolare forma nevralgica, che interessa le *branche del cubitale* e che ha il seguente corredo sintomatico. — Incomincia a farsi sentire il dolore all' estremità delle dita di questa o di quella mano e più di sovente dagli ultimi due diti, l' annulare ed il mignolo. Ed esso dolore poi di là prapagasi su per l' avanbraccio in fino ad uno o due pollici distante dal cubito, oltre al qual limite non sorpassò mai nei casi osservati dal dott. *Gamberini*. La nevralgia invade di notte e produce la veglia e poi cresce a tanto da strappare le grida. Col giorno ritorna la calma, sì che pochi

(1) « Raccoglitore medico di Fano », 1848, — e « Gazzetta medica Lombarda ».

malati conservano sentore delle sofferenze della notte. La parte dolente non presenta alcuna sensibile alterazione nè alcun aumento di temperatura sia durante sia dopo l' accesso, sebbene sotto questo il malato vi accusi un eccessivo calore e cerchi d' allontanare le coperte. Eppure, s' egli tenta quietare con dei rinfrescativi quel calore, se ne aumentano gli spasimi, come pure s' aumentano sotto i bruschi movimenti dell' arto. S' ode alcuna volta una manifesta crepitazione dei tendini, somigliante al rumore della neve calpestata. Ordinariamente non è affetto che un sol braccio. Le donne sono più predisposte degli uomini a questa malattia, e, fra le donne, specialmente le giovani dai 20 ai 30 anni, robuste, la cui professione esiga movimenti faticosi delle membra superiori. — « Il solfato di chinina, che sarebbe così bene indicato, contro questa forma intermittente di nevralgia è *completamente inefficace. La belladonna ne è il migliore rimedio, usata esternamente* in frizioni con una pomata composta con 4 grammi di estratto di belladonna per trenta di grascia ». Così lo stesso dott. *Gamberini.*

Questa *nevralgia antibrachiale* del dott. *Gamberini* formerebbe una *specie* della *nevralgia cervico-brachiale* di *Valleix,* già descritta da *Celso,* da *Cotugno* e da *Chaussier.*

§ 8.° — Riepilogo dalla seconda *Osservaz.* delle *Ricerche* di *Bouchardat* e *Stuart-Cooper* questo

Caso 12.° — *Nevralgia intercostale.* — Certa Husson, ricamatrice, a 49 anni, entrò all'Hôtel-Dieu

Il 25 agosto 1847, affetta da grave ortopnea: — vivo dolore al lato sinistro, che aumenta sotto la pressione; difficoltà di respiro. — Si ricorse a qualche lassativo, ai rivulsivi ed agli oppiati; ma il dolore toracico resistette a tutti questi mezzi, e influiva sommamente a produrre la difficoltà di respirazione. — Applicato un vescicante, lo si medicò con un centigrammo di atropina.

Il polso si è alzato rapidamente dalle 60 alle 92 pulsazioni al minuto.

L'azione locale dell'atropina è dolorosissima (causa dell'accelerata circolazione); essa ha durato da 7 ad 8 minuti. — L'azione tossica si è manifestata quasi mezz'ora dopo la medicatura. L'ammalata accusa quindi molta secchezza di bocca e di gola, con difficoltà di deglutire i liquidi; in seguito provò una sensazione molesta indescrivibile, dell'apprensione senza sapere il perchè, un malessere indefinibile. Prova ad alzarsi, ma appena ha posto il piede a terra, essa viene presa da vertigini, da offuscamento di vista, da susurro agli orecchi, da stordimento, da torpore alle gambe che piegano. Si attacca fortemente al letto; ma alle braccia prova formicolìo che passa poi in torpore. A stento può gridare; trasportata sul suo letto presenta pallido il volto, la pupilla dilatata, la respirazione ed il polso si fanno deboli, le estremità fredde. Pizzicandola non mostra di sentire. Non può muoversi; le braccia e le gambe anch'esse sono immobili. L'intelligenza però non è del tutto abolita, ma ottusa soltanto. Distingue gli oggetti che la circondano senza potere fare il confronto; si sente mancare senza poterlo esprimere nè con gesti, nè con parole.

Questo stato ha durato quasi due ore; per soccorrervi, si è fatto prendere all'ammalata una forte infusione di thè, oltre all'applicazione dei senapismi al polpaccio. Nello spazio di circa due ore riacquistò la loquela; ma

la sensibilità generale non ricomparve che dopo sei ore, e incompletamente. Non vi ebbe afonia; la voce ha cessato in un col sentimento; l'organo che comanda alla parola aveva cessato la sua azione sull'organo della parola, e non era la paralisi completa di quest'organo, come talvolta avviene.

Il polso è più forte e la respirazione più libera; ma il torpore che prova di continuo l'ammalata agli arti, la fa piangere pel timore (ella dice) che passi allo stato di paralisi. Le si fece prendere del brodo, e nello spazio di 24 ore tutti i sintomi scomparvero, tranne l'anestesia, che è bensì diminuita d'assai, ma però si mantiene ancora a tale da esserne tormentata. — Una nuova applicazione di cinque millegrammi d'atropina invece di un centigrammo. Minori effetti solanacei. — Questo trattamento fu continuato per sei giorni alla dose di cinque milligrammi nello spazio di 24 ore, e se ne rimarcò una diminuzione progressiva del dolore nevralgico e della difficoltà di respiro. Il settimo giorno trovandosi l'ammalata nello stato normale, si sospese l'uso dell'atropina. Più non si riprodusse fenomeno morboso.

Caso 13.° — *Nevralgia intercostale.* — Riporto dal sopracitato « Giornale delle scienze medico-chir. di Pavia » questa storia succinta registratavi dal ch. prof. *Del-Chiappa.*

Una giovanetta accolta nella Clinica di Pavia nel 1836, aveva un dolor ricorrente alle coste spurie del lato diritto; dolore già antico, e che non avea voluto cedere a più tentativi di cure fatte da più persone dell'arte. Premessa dal sullodato professore una cura antiflogistica comune, in cui entrarono diversi salassi, si avvisò ricorrere alle fregagioni della belladonna. Il dolore diede luogo a poco a poco, e parve intieramente cessato per alquanti giorni; ma pur ricomparve ancora in parte, onde ritornossi alla belladonna, e la malattia fu vinta. —

Queste *nevralgie intercostali* sono una *specie* della *nevralgia dorso-intercostale* della branca posteriore dei nervi vertebrali, per la prima volta descritta da *Basserau.*

§ 9.° *Splenalgia.* — Appartiene a *Bouchardat* e *Stuart-Cooper,* dai quali lo compendio, il seguente

Caso 14.° — *Splenalgia.* — Filippo Tartam, operajo, di 45 anni, entrò all'Hôtel-Dieu il 23 agosto 1847. — È dotato di una robusta costituzione e di temperamento sanguigno. Da 15 giorni trovasi affetto di febbre intermittente, che fu poi vinta in una settimana col solfato di chinina. Ma rimase un dolore, che si faceva continuamente sentire alla regione della milza. Si continuò per altri 15 giorni col febbrifugo, il quale scemò bensì d'un terzo il volume della milza, ma nulla la sensibilità morbosa splenica.

Applicato un vescicante al luogo dolente, si medicava all'indomane con un centigrammo d'atropina. Vivo dolore al momento della medicazione; da lì a poco l'ammalato provò cefalea, vertigini, offuscamento di vista, debolezza, abbattimento; indi borbotta fra' denti alcune frasi inintelligibili; poi alza la voce, e credendosi fuori dell'ospitale parla con persone immaginarie. L'allucinazione dell'udito appare manifestamente. In breve aumenta il delirio; vuole alzarsi e correre verso i suoi amici che gli parve di vedere nella sala. Pupilla assai dilatata; sguardo errante, incerto; le guancie pallide nel momento dell'abbattimento, ora sono molto rosse ed animate. Polso normale, respirazione facile, nessuna tosse, voce forte. Beve spesso, nessun vomito, niente di rimarchevole per rispetto agli intestini. Per qualche tempo non ha orinato; ma sei ore circa dopo la medicazione si scorge che vi è stata incontinenza d'orina. — Lo stato del delirio persiste da 15 a 18 ore. In pria limonata per bevanda, poi tisana con vino; ed il delirio

cessò a poco a poco, cedendo al sonno. Al risvegliarsi, l'intelligenza era perfettamente libera, ed il dolore alla regione splenica scomparso, nè più si manifestò.

Caso 15.° — *Splenalgia.* — Antonio Bonazzi, contadino di Gandino, a trent'anni, di fondo venoso; dacchè diedesi nelle estati a scendere e lavorare nei bassi piani lombardi soffrì delle febbri che dovettero essere a condizione miasmatica. Nel 1851 ne ritornò affetto da una pneumo-splenitide contornata da febbre a risentite esacerbazioni, di che lo curai in questo spedale.

Ultimamente una doglia, che sordamente iva crescendogli alla regione lienica, sulla metà del marzo 1852 divenne acerbissima, così che inchiodò sul letto il contadino, gli rese impossibile ogni movimento, e intollerabile il più lieve tratteggio della parte. Gli furono dati purganti, applicati vescicanti. Il dolore stette sempre indomito e feroce. Dopo un mese di sofferimento entrò nello spedale a dì 20 aprile.

In quel dì gli apposi un vescicante alla regione splenica; decuticolatagli dopo le 24 ore la pelle, ne medicai la piaga con un bricciolo (ottava parte) di un unguento composto di due dramme di sugna con mezzo grano di atropina. Era un *ottavo* di grano circa del medicamento che replicavasi tre volte al giorno. Sotto tale medicazione avveniva sempre un bruciore forte alla piaga, il quale in pochi minuti scompariva: del resto nessun fenomeno solanaceo.

Il dolore se ne scemò e conquise addirittura, tantochè in tre o quattro giorni era quasi annichilito. Però alla fine del 24 detto, a maggior sicurezza della guarigione, ripetei il medesimo unguento, che consumossi in tre giorni.

27 aprile. Jeri sera e questa mattina le ultime inunzioni sulla cute vescicata furono fatte con qualche maggior quantità dell'unguento. Comparvero allora per la

prima volta alcuni fenomeni solanacei, e furono: — qualche molesta sensazione alla gola, un pò di annebbiamento alla vista, alcuna facile perdita delle orine, il quale ultimo fenomeno è assolutamente nuovo e straordinario in questo individuo.

All'indomani siffatti sintomi sono cresciuti, specialmente lo stillicidio frequente delle orine, il quale continuò ancor per qualche giorno; v'ebbe alcuna molestia faringea e qualche annebbiamento della vista.

Fu qui singolar cosa il non verificare alcun fenomeno alla pupilla.... Forse fu limitata l'azione e l'assorbimento atropico, tanto da indurre piuttosto fenomeni spinali inferiori e vicini (paresi vescicale) ed alcuni fenomeni sulle parti superiori del midollo spinale (molestia esofagea) e sui tubercoli quadrigemelli (oscuramento visivo), senza protendersi agli emisferi cerebrali, al *sistema cerebrale* volitivo-morale?... Sarebbe di ciò causa la lontana applicazione atropica dai centri cerebrali insieme alla poca sua dose?... In ogni modo, anche queste risultanze non formano eccezione alle leggi sopra stabilite sul *modo* e sulle *vie* della azione solanacea, ma anzi solennemente ne basano la aggiustatezza, tanto per la *circoscrizione relativa* di lei dalla *esterna* applicazione e per la profondità splenica a cui giunse l'efficacia medicamentosa calmante dell'*alcaloide* col metodo *ipodermico*, quanto eziandio per la distinzione degli effetti sulla *pupilla* e sulla *vista;* avendosi qui il singolare fenomeno della diminuzione di questa senza interessamento di quella.

Intanto la nevralgia fu totalmente debellata ed il paziente venne a maggior garanzia licenziato dallo spedale solo col giorno 10 maggio. Poteva risparmiarsi certamente la insurrezione dei fenomeni solanacei d'assorbimento interno dei giorni 27, 28 e 29 aprile in questa cura, dacchè anche senza di esso interno generale assorbimento eravamo giunti a felice esito curativo.

M' è necessario confessare che, quantunque assuefatto già alla osservazione dei fenomeni fisiologici e terapeutici dell' atropina, la produzione loro e la legge nevrologica della azione solanacea e la grandezza dei risultati curativi, mi recano veramente ogni volta maraviglia e attento interesse.

§ 10.° *Nevralgie dell' ano, vaginali e uterine.* — Secondo *Trousseau* e *Pidoux*, nelle ragadi dell'ano e nelle crepature emorroidarie, una pomata d' una parte di estratto di belladonna e due di sugna, « est le meilleur topique que l'on puisse employer dans ce cas ». Avvertono poi che introducendola nel retto, bisognerà scemar di molto la dose, onde non correre rischio dell' attossicamento solanaceo.

Caso 16.° — *Nevralgia emorroidaria.* — Marinoni Luigi, di Peja, di quarant' anni, superò nel 1849 una pneumonite suppurata, da che rimase affranto e distrutto del corpo e delle forze, cosicchè in tutti gli inverni vien tormentato da acutizzantisi sintomi polmonali, con febbre e sospetto escreato e tosse asmatica. — In fine del 1851, in che traslocavasi a Gandino, oltre a que' soliti incomodi invernali pneumonici era preso da diffusa gastro-enterite, la quale durava per più mesi. Accompagnavasi ad essa un forte ingrossamento emorroidario, il quale accagionava intollerabili dolori. Per la cura della pneumo-gastro-enterite ricorrevasi a salassi, sanguisugio, purgativi, emollienti, ecc.; ma pur quelle doglie emorroidarie esigevano un soccorso, ed il paziente n' era tormentato dì e notte. Sanguisugio all'ano, spalmatura di burro e di ogli, pappe ammollienti, e specialmente il ghiaccio pesto, chiuso in vescichette e direttamente applicato infra le natiche, porgevano qualche vantaggio, ma passaggiero e lieve ed insuffi-

ciente. Pensai di fargli inungere l'orlo dell'ano con unguento belladonnato (sugna ed estratto, parti eguali), e se n'ebbe a que' patimenti una calma d'assai superiore a quella indotta dagli altri sussidi. Non però assoluto era il silenzio dei dolori, mentre inamovibile dalla belladonna sussisteva la causa morbosa delle vene tumefatte. In principio di marzo 1852 il malato trasportavasi allo spedale di Bergamo, ond'ivi venir curato, come lo volevano la pertinacia e l'estensione del suo male, e come non permettevagli in casa la miseria sua.

Anche per calmare i dolori uterini che frequentemente accompagnano la mestruazione o le croniche metritidi, i medesimi *Trousseau* e *Pidoux* si servono *avec un grand avantage* d'injezioni composte di una o due once di foglie di belladonna bollite in due libbre d'acqua. Tali injezioni poi debbono più volte ripetersi.

Il dottor *Th. Will. Chevalier* (1) si servì vantaggiosamente d'inunzioni d'estratto di belladonna in casi di sensibilità patologica della vagina. Anzi ne giova ricordare, come il medesimo dottor *Chevalier*, il quale fece molto uso della esterna applicazione della belladonna, e se ne loda assai, faccia la seguente importante riflessione in proposito, la quale collima eccellentemente colle mie vedute: « l'uso *esterno* della belladonna è un mezzo più adatto per abbattere l'eccitamento morboso locale, non avendo

---

(1) « The London medical and physical Journal », nov. 1826. — « Annali univ. di medicina », d'*Omodei*, 1827, febbrajo e marzo.

egli l'inconveniente degli altri narcotici, d'indebolire cioè le funzioni animali d'altri organi, pur anco di tutto il sistema, nell'atto che deprimono l'eccitamento locale della parte cui sono applicati ».

Importa però di notare, come queste nevralgie dell' ano, dell' utero o dei genitali, volta che riconoscano una diversa causa patologica produttrice, che non quella pura delle *nevrosi*, onde abbiano a dirsi nevralgie *sintomatiche* e *secondarie*, piuttostochè essenziali, non potranno ricevere tutto il franco vantaggio della topica cura belladonnata. Ciò che meglio apparirà, discorrendo delle *nevralgie secondarie*.

§ 11.° *Pirosi nevralgica*. — Concederanno i pratici, che — oltre ai bruciori stomacali suscitatisi da processo flogistico acuto o lento — dànnosi non di rado in soggetti delicati, nelle donne isteriche e sensibili, nelle gravide, sotto i patemi continuati ed affliggenti, nella clorosi, ecc., — dànnosi (dico) tali incomodi del ventricolo, i quali si manifestano con dolori stringenti e brucianti, con intolleranza del cibo, con facili eruttazioni, con perdita d'appetito; ed i quali s' hanno a ripetere da nervoso sopraeccitamento dei fili dello pneumo-gastrico. Questo nervo, — il nervo delle simpatie e delle turbe morali — quanto mai sotto ogni assalto di emozione, quanto nei cruciati dello spirito, quanto nelle esaltazioni psichiche e nell' accensione degli affetti, quanto per legami anastomotici, nol vediamo noi ad ogni tratto suscitare ed accampare dei tumulti spaventosi del-

l'organismo, al cuore, al ventricolo, alla gola alla glottide, al diaframma, ai polmoni? — i quali tumulti più spaventosi ancor sarebbero, se quella burrasca, che sì impetuosa scoppiò, rapidamente eziandio non si abbonacciasse. E chi mai potrà ravvisare in que' trambusti una sintomatologia di monotono processo flogistico, o non piuttosto lo scoppio di un nevralgico parossismo od una morbosa iperestesia?

Caso 17.° — *Cardialgia.* — Nel 1847 trovandomi medico agli stabilimenti termali di S. Pellegrino, vi conobbi la signora B**, bergamasca, di corporatura alta ed asciutta, di anima ardente, di lineamenti espressivi, la quale alcuni anni prima, nel nono lustro di sua età, aveva perduto lo sposo, cui fortemente amava riamata. Quella jattura le asciugò di botto le ancora correnti sue purghe, e coll'impressionabilità d'un'anima atta ad assaporare tutta l'amaritudine della sventura ed a tenersi di proposito tuffata nel fiele del dolore, e collo squilibrio della subita sospensione mestrua, produsse in lei una tetraggine dispettosa, con bruciori dolorosissimi all'epigastrio, con dispepsia, con facili acide eruttazioni. — Per vari anni, parecchi valorosi medici le avevano attorno adoperato ogni sorta di rimedi, ed avevano tolto specialmente in mira di calmare una gastrite. Ribelli ad ogni soccorso, quei malori finalmente determinarono un medico ad addirizzarla alle terme di S. Pellegrino, le quali avessero a giovarle, come fanno, contro la di lei così creduta *gastrite lenta*, ed inoltre spargessero un conforto morale anche sulla melanconia della signora colla vaghezza della alpigiana vita. Certamente alcun sollievo e questa e quelle le apportarono. Ma que' bruciori di stomaco non erano meno tormentosi. — Benchè disgustata dei medici e delle medicine, tuttavia nelle conferenze che le piacque concedermi,

parvemi essa mi offrisse tutti i sintomi di una pretta *nevrosi cardialgica,* quale la cagione del male, l'inutilità degli antiflogistici trattamenti curativi, la nessuna molestia al pigiamento epigastrico, la naturalezza della lingua mi insegnavano. Epperò le proponevo l'uso *interno* di alcune pillole di estratto di belladonna e di lattucario. — Non accettò e non mise in opera al momento quel consiglio; ma nè lo rifiutò, nè le spiacque. E davvero, pochi giorni dopo dichiaravami che la medicazione ed il raffronto de' suoi malori sofferti e de' medicamenti adoprati l'avevano convinta del mio parere; e chiedevami la ordinazione propostale. Ciò che si fece. Posso assicurare che nei dieci giorni in cui la signora B** si soffermò ancora alle suddette terme e in cui parecchie volte la visitai, quelli incomodi che da anni ed anni la straziavano, furono mano mano ammansati; ed al suo partire volle con seco la ricetta per quelle sue pillole benedette, a cui aveva da attribuire il suo miglioramento. E diffatti, alcun tempo dopo, insieme a cortesi suoi saluti, partecipavami notizia dello stato buono di sua salute; abbenchè essa non s'accordasse ancora di lasciar per affatto l'uso intercalato di queste sue pillole.

Io so d'avere alcune volte ordinato dei cerotti con ispalmatovi e stemperatovi assieme dell'estratto di belladonna per applicarsi a permanenza di giornate sull'epigastrio di alcune donne gravide, le quali soffrivano ardori cardialgici. Benchè non ne possa ora precisare nè nome, nè circostanze, rammentomi con sicurezza del vantaggio, che me ne dissero ottenuto.

§ 12.° *Nevralgia femoro-tibiale.*

Caso 18.° — *Nevralgia ischiatica.* — Questa osservazione mi è gentilmente comunicata dall'egregio mio collega dott. *Crosio,* col quale anch'io (com'è solitamente nostra amica costumanza di invitarci alle visite dei malati e comparteciparcene gli studi) ho veduto alcune volte la malata.

Sono sette in otto anni che la operaja Agnese Marchesi, di Gandino, povera, d' anni 50, viene, massime in autunno, bersagliata da fiere lombaggini, che vanno estendendosi posteriormente a tutto l'arto sinistro, e che la obbligano a letto ed a cura. I purgativi, i salassi, i vescicanti, la trementina ed altri mezzi adoprati a mano a mano negli anni scorsi portarono sollievi sensibili bensì, ma troppo a rilento e giammai definitivamente.

Ai primi di novembre dello spirato 1851 ecco risorgere la sua lombaggine, e dopo pochi giorni la solita sciatica.

Ella stessa desidera un salasso, che le si pratica, come quello da cui si videro vantaggi anche nei passati anni. Prese ripetutamente del sale inglese. — Ma tuttavolta la nevralgia stava già da più di due mesi pertinace e forte.

Le si ordinò una pomata con un grano d'atropina da inungersi sulla parte dolente senza che la si svestisse dell'epidermide. Il dolore con nostra maraviglia e con grande soddisfazione dell'ammalata ne fu prontamente e perentoriamente dissipato, senza che più ricomparisse. — Non ne nacque alcun fenomeno solanaceo.

Il dott. *G. R. Todd* ottenne un sollievo quasi immediato di una sciatica, che esisteva dall' anca al piede, e che sembrava nata da un colpo, strofinando lunga l'andata del dolore due dramme di estratto di belladonna sciolte in un' oncia d' acqua. Per tal modo veniva guarita anche un' altra ischiade succeduta al parto e stata ribelle ai rimedi pel corso di sei settimane (1).

---

(1) « Annali univ. di medicina » d'*Omodei*, Vol. XXXIII, pag. 293.

Perchè mai dunque *Trousseau* e *Pidoux* proclamano: — « jamais, par ce moyen (per l'uso esterno della belladonna), nous n'avons pu calmer de douleurs sciatiques »? Accusano essi questa insufficienza della belladonna applicata sulla cute nella cura delle nevralgie ischiatiche alla difficoltà del di lei assorbimento ed alla profondità del nervo affetto. E ciò ben giustamente. Eglino adunque ricorsero all'applicazione dell'estratto sulla pelle svestita d'epidermide, e *cet essai fut couronné du plus grand succès, et plusieurs sciatiques traitées par ce moyen furent guéries en quelques jours.* E se la nevralgia datava da più mesi, e se i dolori non si dissipavano intieramente per questo metodo di applicazione della belladonna, essi mettevano in opera il mezzo seguente: — fra il trocantere e l'ischio incisa la pelle fino all' adipe, vi innicchiano in mò di pallottolina cauterica una pilloletta di estratto di belladonna, e ve la tengono allogata con un bendaggio.

E queste risultanze dell'uso esterno della belladonna sono eminentemente combacianti con quanto sopra si stabiliva intorno alle vie di azione di questo medicamento. Bisogna però aggiungere la seguente importante considerazione: — quelli effetti, che profondi e forti abbastanza non poterono prodursi dall'estratto di belladonna applicato sulla cute velata od anco svelata di epidermide per assalire il compromesso ed imo nervo ischiatico, ben li potrà ottenere l'atropina, anche solo applicata col metodo *epidermico*, tanto più poi col metodo *endermico*,

giacchè per esso alcaloide acchiudesi l'essenza concentrata ed assai più assimilabile della belladonna.

Caso 19.° — *Nevralgia tibiale.* — Una giovanetta accolta nel 1836 nella Clinica medico-chirurgica pavese del professor *Del-Chiappa* (dal quale tolgo questa storia (1)), aveva da assai lungo tempo una nevralgia al ginocchio, e specialmente al tarso del piede diritto; e in questo luogo si fissò per ultimo permanentemente. Premessa la comune cura antiflogistica richiesta dall'essenza della malattia, e quasi ridotta locale la malattia, si avvisò (inutili trovati vari altri farmachi) di usare la belladonna così per uso interno, come per uso esterno. Sotto questa amministrazione continuata per 12 in 15 giorni diedero luogo i crudelissimi dolori. —

E tanto valga dell'uso esterno dell'atropina e della belladonna contro tutte (si può dire) le forme di essenziali nevralgie.

§ 13.° *Nevralgie secondarie.* — Discorriamo adesso di quelle nevralgie, le quali non da arcani sconcerti della sola nervea trama, ma da alterazioni estranee, fisse a parabole di morboso processo, abbarbicate ad altri tessuti, e compromettenti di fianco o per irraggiazione o per anastomosi o per compressione anche i tralci nervosi, dipendono; e che conseguentemente più ritrose e talor ribelli affatto si manifestano al trattamento della belladonna. Anzi sarebbe veramente questo il perno di diagnostica distinzione (qualora in pratica, siccome per astratta teorica, fosse facile lo stabilirla); distinzione in fra la

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. di Pavia », 1836.

radicale e diretta indicazione e facoltà curativa della belladonna per le nevralgie primitive, — e fra la indiretta, paregorica, sintomatica, incerta utilizzazione di esso rimedio contro le secondarie o simpatiche od organiche nevralgie. Potremmo però *a posteriori* e dal criterio *a juvantibus et laedentibus* trarre argomento per aggiudicare di natura *organico-meccanica,* non primitiva, non essenziale, una nevralgia, contro cui sia riuscita infruttuosa la belladonna, senza mal dedurne la precipitata conseguenza della infida sua potenza antinevralgica. In ogni modo, siccome le soventi fiate ben vantaggiosa anche temporariamente e sintomaticamente videsi spesso riuscita in tali emergenze la belladonna, così è prezzo dell' opera il riferire qui di seguito ed analizzare i diversi casi di tale sorta di nevralgie.

Veramente quella calma benefica, onde qual magica verga di Morfeo, la belladonna fa tacere i dolori svoltisi in grembo alla struttura nervea, non del tutto manca anche sopra le secondarie compazienti nevralgie, le quali nascono in conseguenza di vizi organici, di processi degeneratori, di lavorío vascolo-flogistico o d' altro; quantunque in tali circostanze essa calma sia solo passaggiera, solo sintomatica od anche incostante e manchevole. Nella lotta, per esempio, sostenuta dall' una parte dall' inimico elemento canceroso, ch' entrò in seno alle fibre nervee, e dalle alterazioni sieno reumatiche o flogistiche, che protendonsi lunghesso i nevrilemi; e sostenuta per altra parte dalla virtù assopiente so-

lanacea, che la belladonna diffonde sul tessuto nervoso, sta nella prevalenza di questa benefica azione o della ferocia del male il risultato, se più o meno duraturo e maggiore o minore abbia da avvenirne vantaggio. In vero non questa sarebbe la via per combattere la causa e la essenziale natura del male; ma quanto non è caro e bello il potere almen rendere men tormentosa quella mano del morbo, che allontanare non ne sia dato! — se non salvare e guarire, almeno sollevare dalle pene.

Ho trovato, per questa indicazione ed amministrazione dell'atropina e della belladonna, praticamente vera la seguente considerazione: — che le nevralgie, anche secondarie, più facili a calmarsi sono quelle che avvengono da anastomosi di fili omologhi o da irraggiazioni dolorifiche dai tronchi alla periferia, che non sia quando il dolore insorga propriamente nel luogo compromesso dalla primigena malattia. Per esempio, la nevralgia intercostale da pleurite, la artralgia da reuma acuto, la gastralgia da locale flogosi o scirro, ecc., sono quasi niente mitigate da applicazioni belladonnate; mentre la nevralgia surorbitale da iritide o da isteria, la nevralgia femoro-tibiale da morbo coxario, la orchialgia da psoite, ed altre, purchè sempre superficiali sieno i nervi secondariamente pazienti, le ritrovai spesso di tal modo calmabili.

§ 14.° *Nevralgie surorbitali da iritide, e ottalmodinie.*

Caso 20.° — *Prosopalgia da ottalmo-iritide reu-*

*matica.* — Maria Fachinetti Scaburri, di Mologno, a 45 anni, epoca sua di sconcerto mestruale, giacchè si alternavano ancora sospensioni irregolari ad accessi di perdite, sofferente non di rado delle convulsioni isteriche, nel giugno del 1849 fu presa da una doppia ottalmo-iritide reumatica, prima all'occhio destro, poi al sinistro. La iritide sinistra fu più lunga e più forte; accompagnossi ad atroce cefalea frontale e da una fotofobia squisitissima con invincibile stringimento delle palpebre. Il primo salasso per questa cura praticato in posizione seduta, provocò, dopo la sortita di 5 once di sangue, un accesso nervoso con perdita dei sensi per due ore, con vomito e dibattimento convulso. Due altri salassi fatti successivamente a posizione orizzontale non produssero tale inconveniente. Del resto, oltre a questi tre salassi, il piano diretto curativo fu somministrato da purganti, sali medj a dosi rifratte, e vescicanti. Ma a calmare la dira cefalalgia ordinai fin dal primo giorno di mia visita l'applicazione esterna sopraccigliare dell' estratto di belladonna, la quale non solo apportava sempre decisamente grande sollievo, ma era con insistenza domandata dalla malata, giacchè senza, si sentiva orribilmente straziata. E così, mentre quei rimedj combattevano il processo flogistico, questa domò la concomitante doglia capitale. Quando alla metà di luglio potè ottenersi l'aprimento delle palpebre, apparve addiritura l'occhio stravolto per istrabismo ver l' interno e l'alto; i suoi moti però erano congrui a que' del destro oramai risanato. Anche la congiuntiva oculare si vide lungamente injettata, e quel rossore varicoso stette per gran lasso pertinace. La loschezza poi andò ognor più aumentando. Mano mano che le palpebre poterono agiatamente dischiudersi, notossi che la palpebra sinistra superiore nella porzione sua esterna non sollevavasi compiutamente a livello della destra, ma procide-

va come per sonnolenza o per ubbriachezza, in modo che nella massima possibile elevazione palpebrale la manca pende col suo orlo esterno a due linee circa di sotto alla destra.

Questo caso, oltre alla prova del sommo vantaggio e bisogno della belladonna a sollievo della nevralgia del V.°, dimostrasi interessante anche in quanto vi si riconosce interessato il globo dell'occhio fino al suo ganglio lenticolare, tanto da averne quei fenomeni di paralisi super-esterna dell'orbicolare, di vascolosità varicosa della congiuntiva e di strabismo convergente, quali i grandi sperimentatori *Petit*, *Müller*, *Valentin*, *Motinelli* e *Biffi* hanno verificato.

Caso 21.° — *Prosopalgia da ottalmo-iritide scrofolosa.* — Andrea Rudelli, di Gandino, giovanetto scrofoloso, d'anni 16, figlio di madre morta per tabe scrofolosa, ed ei stesso soggetto sempre a multifarie affezioni scrofolose; — in novembre del 1851, ebbe ambedue gli occhi gonfi nelle palpebre, gemente largo muco-pus, largamente tempestati sulla superficie globo-congiuntivale da pustolette, appannati nella cornea, spasmodicamente serrati, intollerantissimi della luce, con una cinghia dolorosa alle sopracciglia, che faceva stridere per altissimi guaiti l'infelice. La cura fu intrapresa coi purganti, col sanguisugio, coi vescicanti, poi compita col cloruro calcico cristallizzato lungamente seguitato per uso interno. È guarì. Ma tutte queste belle cose erano e furono sempre vane per diminuire la nevralgia sovrorbitale, alla quale era assolutamente necessario l'opporre le fregagioni belladonnate. Queste sopivano infallantemente le doglie, erano invocate dal giovanetto, il quale tutt'altre cose disdegnava e rifiutava, ma quelle benediceva come vero e costante beneficio. Convien notare che la fotofobia mitigavasi in questo caso ad ogni frizione belladonnata.

Caso 22.° — *Prosopalgia da ottalmo-iritide flemmonosa* — Ghita Rudelli, di Gandino, lavandaja, robusta, quadragenaria, amica del vino, è solita alle ottalmie, specialmente a cagione dell'esporsi al fuoco ardente del liscivio per bucato. Nel novembre 1851 assai più fiera dell'ordinario la prese quell'infiammazione al destro occhio, con bruciore infuocato del bulbo, rossore scarlatto congiuntivale, torbidezza della cornea, pupilla stretta, intolleranza d'ogni luce, dolori atrocissimi sovraorbitali. Fu una ottalmite grave assai, che richiese molte e larghe cacciate di sangue, l'uso generoso di salini purganti e di tartaro stibiato. Ma ad ammansare i dolori sovraorbitali solo e sempre valse e ci volle l'estratto di belladonna, dal quale non si potè desistere, mentre la sospensione dell'uso lasciava ricomparire sempre ancor feroce la nevralgia. Del resto la guarigione fu ottenuta completamente.

Io non posso cessare dal maravigliarmi, e non potrò mai capire perchè il dott. *Emmerick* (1) abbia cercato di bandire l'uso dell'estratto di belladonna nell'iritide. Dichiara egli *irrazionale* l'applicazione sua, perchè non valga a dilatare l'iride potentemente infiammata, nè ad impedirne l'occlusione. E questo e quello saranno benissimo; ma intanto che insisto a combattere il processo flogistico, causa costringente dell'iritide, coi salassi ed altro, perchè dimenticherò io di rendere colla belladonna meno atroci i dolori al mio paziente, di fargli meno terribile la luce, di impedirgli le talora frenetiche smanie e quella desolazione dell'animo, cui lo strazio

(1) « Annales d'oculistique », par *Cunier*, avril 1848.

cefalalgico induce talora in alcuni ottalmici? — Io non ho riportato che i tre suddetti casi di varie specie di iritide con secondaria cefalea, nei quali fu evidente e preteso dal malato il sollievo solanaceo; ma certamente m' ebbi numerosissimi altri eguali fatti nella mia pratica, de' quali, appunto come mancanti d' ogni importanza per la frequenza loro, tralascio anche di fare inutile citazione, giacchè ognuno incontrerà a sua volta in eguali casi, e ne potrà quando che sia fare il saggio facilissimo e convincente. — Che più? non fu ella veduta la belladonna agire beneficamente anche applicata direttamente sulla infiammata congiuntiva? (1) — Curarono colla belladonna la ottalmia legittima in tutti i suoi gradi i dottori *Wainwright* (2), *Welsch* (3), *Tabernemontano* (4), *Guignou* e *Demours* (5), *Lembert* (6) e *Lisfranc* (7). La iritide stessa la videro cedere presto alla belladonna i dottori *Kupfer* (8), *Bonparola* (9) e *Roberston* (10). Perfino la completa amau-

---

(1) *Wainwright*, « Phys. and med. Journ. », 1801.

(2) « Phys. and med. Journ. ». oct. 1801.

(3) « Mictomim. », pag. 9.

(4) « De simplic. med. qualit. », Tom. II.

(5) *Roques*, « Phytogr. méd. », Tom. II, pag. 238.

(6) « Rev. méd. », janv. et juin, 1826.

(7) Ibidem. — « Nouv. Bibliot. méd. ». Tom. II.

(8) « Dissert. de utilitate bellad. in s. constrict. nimia iridis », Ert. 1803.

(9) « Annali univ. di medicina » d'*Omodei*, 1830, agosto e settembre.

(10) « Edinb. med. a. surg. Journ. — Froriep's Notiz. » X. Bd.

rosi, che doveva essere *eretistica*, fu guarita colla belladonna usata internamente ed esternamente (1); da *Münch* se ne guariva una cecità consecutiva al vajuolo (2); ed altre amaurosi ed ambliopie residue ad apoplessie erano colla belladonna combattute da *Richter* (3), *Henning* (4), *Fleming* (5), e *Graefe* (6). Propriamente convien dire che nelle ottalmie ed iritidi, in cui dai suddetti Autori si riscontrò tanto proficua la belladonna, risaltasse eminentemente l'elemento eretistico pei cigliari e per l'ottico, mentre appunto udiamo dal dottor *Lisfranc*, che le ottalmie da lui guarite colle frizioni d'estratto di belladonna fatte sopra la base dell'orbita, accompagnavansi da *somma sensibilità* della retina (7); e che l'utilità della belladonna è massima in sul finire delle ottalmie, *quando la sensibilità della retina non aveva voluto lasciarsi attutire dagli antiflogistici* (8); — udiamo *Richter* (9) proclamare appunto che la belladonna generosamente applicata all'esterno *può soprattutto giovare nelle amaurosi*

---

(1) « Osservatore medico », giugno 1830. — *Folchi*, « Materia medica », Tom. I.

(2) « Hann. Magaz. », 1773.

(3) « Anfangsgr. d. Wundarzn. » III. Bd.

(4) « *Hufeland's* Journ. », XXV, Bd. IV. St., p. 70.

(5) Idem. XXXII.

(6) « Repert. August. Heif. », p. 48.

(7) « Revue méd. », janv., 1826.

(8) Ibidem, juin.

(9) « Trattato completo di materia medica ».

*con esaltata sensibilità;* — così pure sentiamo il medesimo encomiarla nella fotofobia. — Il dottor *Tonnellé* (secondo *Trousseau* e *Pidoux*) usò la sua *acqua belladonnata con un vantaggio marcatissimo* nei casi di fotofobia, ed in generale in tutti quelli, ove la sensibilità dell' occhio è fortemente esaltata.

Del resto, la proprietà che ha la belladonna di dilatar la pupilla, fu utilizzata per varie emergenze oculistiche, come a preparatoria dilatazione pupillare nell' operazione della cataratta, a pervenire la morbosa atresia pupillare in conseguenza di operazioni o di *iritide membranosa* o per altra cosa, qual ne abbondano i Trattati tutti oculistici, senza essere qui mestieri venirne ai particolari.

§ 15.° — Caso 23.° — *Emicrania puerperale.* — La signora A.** G.**, di Gandino, di temperamento sanguigno-nervoso, di 32 anni, nel 13.° giorno dopo l' undecimo suo parto, a dì 3 marzo 1852, veniva assalita da un atrocissimo dolore alla metà sinistra della fronte. Già per questa undecima sua gravidanza, e già anche nei primi giorni di puerperio vari incomodi istero-nervosi di tosse, di gastrodinie, di cefalee, l'avevano bersagliata. Or l' attuale nevralgia insorgeva più fiera di tutte le altre doglie, e circondava la metà sinistra della fronte infino al vertice, trafiggeva la tempia corrispondente, abbracciava l' occhio con intolleraza della luce. — A prima giunta le facevo inungere sulla fronte un pò di un residuo d' unguento belladonnàto, che era in corso per una sua gentile figlia a volte presa da eguali prosopalgie. Ma quella troppo insignìficante dose di medicamento non arrecava requie. Veramente in sulla sera

la cefalea era durissima. Pertanto le applicai allora sul lato sofferente del viso una carta emporetica spalmata altamente di unguento composto di uno scrupolo di estratto di belladonna ed uno di sugna, raccomandandovi essa carta con un bendaggio. Ad un' ora di notte io mi sollecitava a rivisitare la sofferente signora, e con mia grande soddisfazione la rinveniva placidamente dormiente. La cefalalgia fu per tal modo completamente sopita e vinta.

§ 16.° — Caso 24.° — *Nevralgia brachiale destra, sintomatica di flebo-epatite.* — Anche questa Osservazione mi viene gentilmente trasmessa dal mio amico dottor *L. Crosio.*

Lucia Torre, di Gandino, di 63 anni, nubile, di poco spirito e di tinta manifestamente subflava: — da anni molti e dall'epoca di cessazione de' suoi tributi mensili, va sofferente di varie doglie diffuse alle estremità. Dorme poco la notte per facili cefalee, palpitazioni, ansietà di respiro; soffre alle minime cause di enteralgia; è stitica; fu emorroidaria; tasteggiata all'ipocondrio destro, mostra una eccessiva sensibilità; soffre di sconcerti di digestione; fa concludere predominare in essa il sistema venoso, e massime dell'importante viluppo epato-portico.

All'atto della visita (primi di ottobre del 1851) mostra essere forte in lei la stasi venosa per macchie rosso-fosche alle gambe ed al dorso dei piedi e delle mani, le quali dice farsi le molte volte scuro-livide con addormentimento di esse parti e dolori, massime di notte. Per soprappiù richiama l'attenzione del medico ad un forte dolore della regione carpica destra, che dopo d'aver investito le dita si innalza investendo tutto il braccio e l'avanbraccio fino alla regione scapolare. Il dolore quasi nullo di giorno si sveglia moltissimo sul farsi sera e

da renderle veglianti le notti, e da produrle allora una generale smania con aumento di calore in tutto il corpo e con difficoltati movimenti del braccio. Dopo la mezzanotte si fa graduatamente più sopportabile, e le permette sul farsi giorno qualche ora di sonno.

In vista di che le si praticava un salasso, che diede poca separazione di siero con grumo flaccido, molle, abbondante; le si ordinò qualche lassativo, e successivamente la si sottomise al nitro, alla terra fogliata di tartaro, a qualche grano d' aconito.

In pochi giorni accusa rimarchevole sollievo di tutti i suoi patimenti, tranne però la forma morbosa brachiale ricorrente o per lo meno esasperantesi di notte. — Adoperato indarno l'uso esterno dell'olio cotto di bacche di giusquiamo, si ricorse all'atropina, di cui, previa la denudazione epidermoidea alla parte media interna del braccio con un vescicante, applicavasi a riprese un grano prima sciolto e incorporato con poca sugna.

Nella notte successiva sentì insopportabile un bruciore dalla medicazione del vescicante, la quale convenne levare. Ma poi allungata la pomata con alquanto butirro, la duplice giornaliera medicazione colla pomata di atropina non fu più tormentosa, ma portò anzi sommo alleviamento alla nevralgia. Le succesive notti furono ristorate da sonno, e la donna accontentasi del suo migliorato stato.

Guarì la piaga in breve, e si continuò l'applicazione della pomata sulla cicatrizzata superficie sua, onde più tardi confessò la paziente di non sentir più altro dolore e di goder tranquilli sonni. Il qual buono stato continuò sino alla fine del 1851, allorchè si esacerbarono ancora gli incomodi flebo-epatici, e con loro s' aizzò novellamente la sintomatica nevralgia brachiale, compagna a quelli, come il dolore scapolare all' epatite.

§. 17.° *Nevralgie cancerose.* — Gli odierni studi sul cancro e gli ultimi specialmente di *Lebert* (1) intendono ad annunciare agli sventurati figli d'Adamo una tremenda verità, alla quale rifugge l' animo di abbandonarsi, e dalla quale tanto aborrirono mai sempre i nostri predecessori, chè dovunque nei libri del principio di questo secolo riboccano gli esempi da loro pôrti in mezzo di guarigioni radicali e definitive del cancro. Eppure troppo è vero (diciamolo con *Lebert*) che il cancro non può guarire e che la sua terminazione finale non è che morte.... Qual dunque era ed ancor è l' illusione di que' molti, che preconizzarono la belladonna come debellatrice vittoriosa di quel morbo? — A voler tutti incolpare que' fatti a sbagli diagnostici, onde addirittura tagliar giù il nodo, sarebbe un comodissimo sotterfugio, ma sarebbe altrettanto inonesta e troppo gratuita asserzione. E non forse ell' è peccaminosa audacia il travolvere così in un fascio di dileggio tanti nomi venerabili e tanti uomini ben edotti della natura di quest' idra morbosa? Con qual coraggio rinfaccieremo a *Ziegler* (2), a *Schulze* (3), a *Münch* (4), a *Lentin* (5), a *Bayer* (6), a *Blackett* (7), a *Hufe-*

(1) « Traité pratiq. des mal. canc., » etc., Paris, 185 . — « Ann. univ. di med. », 1851.

(2) Beob. aus. d. Arzneyw.

(3) « *Formey*, Ephem. med. ». Tom. I.

(4) « Practische Abhand. von der Bellad. », Goett., 1785.

(5) « Trattato completo di materia medica » di *Richter*.

(6) « Archiv. Horn. », 1820.

(7) « The Lond. med. Reposit. », 1824.

*land* (1) ed altri ed altri, che hanno errato madornalmente e mentito a spacciar per cancri que' tumori che videro guariti dalla belladonna?... Non forse piuttosto al vedere tranquillizzate dall' uso della belladonna le doglie infernali, che circondavano oscuri e profondi cancri, poterono correre medici e malati alla cara illusione e speranza di ritenere così tolto il nemico col togliersi dello strazio e della persecuzione? E se continuando l' uso benefico del solanaceo, poterono per lungo lasso attutirsi tutte le acerbe doglie cancerose, e se le trame devastatrici di questo morbo ne serpeggiarono più a rilento, e compresero organi poco accessibili all' esplorazione, e se altra disgrazia travolse alla tomba quei pazienti; come non era facile e ragionevole la d' altronde compiacente credenza della totale guarigione!! — Davvero, quando noi vediamo sulle stesse luride piaghe del cancro aperto benchè esposte all' aria aizzatrice e devastate da dira esulcerazione, abbonacciarsi talora colla sovrimposizione di empiastri belladonnati i fierissimi suoi dolori; e quando vediamo i grossissimi e lapidosi cancri esterni rimettere palesemente di loro doglie per le inunzioni medesime, tantochè molta parte della subbiettiva semejotica ne viene a coprirsene; come non ci vorremmo volentieri lasciar sedurre e convincere, che pei cancri più piccoli e più incipienti quella potenza medicamentosa sia giunta alla vittoria definitiva, se

(1) « Trattato del morbo scrofoloso ».

fatalmente le positive indagini microscopiche non fossero per distruggere affatto una sì bella illusione?... Poichè dunque or più non sarebbe consentaneo al fatto ed alla scienza l'accettare la dichiarazione della virtù radicale curativa della belladonna contro il cancro, virtù non data a nessun medicamento e nemmeno al chirurgico coltello, siccome ne garantirebbero *Lebert* (1) e *Walshe* (2); non potremmo nemmeno negare, che primissima infra le medicine ne sia per encomiarsi e prediliggersi quella che rende tollerabile una esistenza altrimenti infernale.

Tacendo dei famigerati avvelenatori del medio evo di nostra Italia infelice, i quali assai probabilmente conobbero questo poderoso e mistico veleno, sembra che in vero il primo uso terapeutico della belladonna sia stato appunto contro il cancro. E questo primo uso fu pur volgare ed empirico. L'adoprava infatti una tal donna di Hannover, come ne dice *Münch* (3), fin dal 1683; poi al nascere del successivo secolo servissi d'una preparazione contenente belladonna contro i tumori un certo medico *Brummen* (4). Quindi siccome arcano si trasmise questo medicamento da *Brummen* a *Spaeth* e da

---

(1) « Traité », ecc., ed « Annali », come sopra.

(2) « The Nature and Treatment of Cancer ». London 1846. — « Annali di medicina », d'*Omodei*, 1846.

(3) « Hannov. Magaz. », an. 1267 e 1769.

(4) *Murray*. « Apparat. medic. », Tom. I.

questo a *Junker* (1), in fin che l'italiano *Michel Alberti* ne pubblicava la prima dissertazione medica (2), come d'uno *specifico* del cancro occulto. In seguito, nella seconda metà del secolo passato, pubblicossi una congerie di fatti autentici pro e contro. E già in principio di questo secolo avevano per esperienza riconosciuto la radicale impotenza della belladonna contro il cancro i distinti pratici *Heister, De Haen, Haller* e *Rahn* (3). Dopo lunghe prove di baldanzose speranze e di moltiplicati disinganni, or ben divenimmo a quella certezza conchiusionale ed a quella verità di fatto, che ne fa dire con *Richter*, che la belladonna *al più indurrà un alleviamento ai forti dolori che accompagnano i veri scirri;* — e con *Trousseau* e *Pidoux*, che *peut-être jamais, par ce moyen, on n'a guéri une véritable tumeur carcinomateuse.*

Caso 25.° — *Doglie cancerose.* — Sono ventitrè anni che in questo spedale di Gandino trovasi ricoverata la vecchia Elisabetta Longa, affetta com'era e com'è d'un'istero-epilessia. Ma a tal malore, negli ultimi anni, un altro se ne aggiunse ancor più grave e più tormentoso, il cancro. Utero, glandule mesenteriche, poppe, diventarono successivamente preda a questa devastatrice infezione. Anzi alla mammella sinistra un bernoccoletto lapideo immediatamente sovrapposto alla settima costola fasciava di sì atroci doglie la sventura-

(1) « Conspect. therap. gener. », 1725, pag. 491.

(2) « Dissertatio de belladonna tanquam specifico cancro, » etc. 1739.

(3) « Diction. des scien. méd. », Paris, 1812.

ta, da renderla urlante e da soffocarle negli spasimi il respiro con minaccia perfino di soffocazione. Glielo dovetti nel 1850 cavare col coltello; e veramente se ne mitigarono quegli spasimi soffocativi. Tuttavia nel 1851, non solo alle già invase parti viscerali dell'addome, che se ne fece tumidissimo, ma ancora per intorno al tessuto cellulare mammellare ed a' suoi filoni ghiandolari più inferocito si propagò il malore. I dolori in tutti questi luoghi erano violenti, trambascianti, con guaiti, con istringimento di respiro, con ismanie e con moltiplicazione de' suoi accessi istero-epilettici. Aggiungesi il sospetto della degenerazione cancerosa anche alla cavità encefalica, giacchè dal sinistro lato la faccia, l'occhio, la lingua, l'orecchio hanno perduta la sensibilità, ed invece una forte nevralgia investe tutte tre le branche del V.° sinistro. È una compassione. Nè altro resta a farsi se non di rendere meno orribile l'esistenza di questa sventurata col possibilmente attutirne i dolori. — Ebbene, per ciò adusai gli oppiati internamente, le aspirazioni eteree, l'atropina internamente, esternamente l'estratto di belladonna. A prove ripetute conobbi come incostanti e spesso manchevoli riuscissero gli effetti dell'oppio, se pure non si portasse a dose stupefaciente; come la calma eterea, benchè placida e sorridente, fosse troppo fugace e passaggiera, e alla fin fine delusa e vana; come *internamente* l'atropina, che non si volle spingere a dose elevata, risultò infruttuosa; e come per l'inunzione *esterna* dell'estratto di belladonna sui luoghi addolorati ci porgesse ognora una efficace, durevole, immancabile quiete ai dolori, specialmente prosopalgici, di modo che s'ebber ad abbandonare gli altri soccorsi, e difficilmente la misera può lasciarsi priva del migliore de' suoi tranquillizzatori, la applicazione topica della belladonna. —

Non moltiplico inutilmente i casi, perchè questo mi

offrì le prove di lungo tempo, di confronto cogli altri più accreditati narcotici, e di assoluta preferenza dell'uso *esterno* allo *interno* della belladonna o del suo alcaloide. — Dichiaro però che in quanto ad effetti dissolventi sui nuclei cancerosi direttamente inunti, come alla mammella ed all'ascella, nessuno ebbi giammai a rimarcarne, anche pur lieve, per que' tumori che erano commensurabili dall'occhio e dalla mano.

§ 18.° *Dolori artralgici.* — Allorchè avviciniamo il letto dei tormenti dell'artritico, il quale colle articolazioni tumenti e rigide stride dal dolore, e non può sopportare il più lieve tocco, certo la prima idea che ne corre prepotente all'anima, si è quella di poter quietare quei patimenti. Nessuno, cred'io, che abbia avuto a trattare degli artritici, si sarà sottratto alla tentazione di pur mettere a prova questo o quel mezzo esternamente o internamente, onde almeno paregoricamente mitigare quelle doglie. Da questo consiglio certamente vennero le indicazioni degli oppiati e d'altri narcotici nella cura delle artritidi. E non ultima certamente a meritarsi confidenza ed encomio fu pure a questa bisogna la belladonna. — Ma sventuratamente qui abbiamo a che fare con un processo morboso ben più tenace, forte, diffuso ed intimo, che non sia l'elemento risvegliatore delle sole doglie siero-articolari, ma con patenti alterazioni circolo-vascolari. I risultati che ne emergono, sono incostanti ed incerti. Qui ad un ammalato che da lunghi giorni vegghiava fra le pene, procacciasi talora coll'uso interno della belladonna una requie sonnifera tanto sospirata; là in-

vece poca o fugace o nessuna calma adducesi allo spirito sofferente. Ad un ammalato spalmando generosamente le articolazioni dolenti con pomata di belladonna, ottiensi un silenzio o almeno una mitigazione dell' acuzie dei dolori; ad un altro si conciglia lievissimo o nessun vantaggio, anzi non di rado la applicazione stessa dell' unguento esacerba le doglie delle giunture, come quelle che ad ogni più lieve contatto sono intollerabili. Tali furono i varianti successi avuti da me nei diversi miei malati artritici, tali que' che vidi o udii ottenuti dai miei colleghi o che verificai nelle cliniche. Io non credo per nulla affatto che l' uso interno o esterno della belladonna possa direttamente combattere la essenza della artritide; nè tampoco sostarne o abbreviarne o diminuirne sostanzialmente il processo intimo patologico, benchè di questa talora sappia sopire la dolorifica manifestazione.

Dicesi da *Richter* che la belladonna in Westfalia goda fama di celebrato rimedio domestico dell' artritide, onde vi porti il nome di *erba artritica*. Veramente anche *Dithmars* (1), *Molenbrock* (2), *Ziegler* (3), *Lovatte* (4) e *Münch* (5) vantano l' efficacia della belladonna contro l' artritide; ed io

---

(1) *Smetius*, lib. IV, pag. 238.
(2) *Varsn*, ap., c. XV, § 13.
(3) Beob. aus. d. Arzneyw, p. 33.
(4) « Ann. univ. di med. » d'*Omodei*, 1832, maggio.
(5) *Murray*, « Apparat. med. », Tom. I, pag. 649.

ed io crederò che se ne siano alleggeriti i dolori. Ma sono persuaso che talora anche ad ottener questo alleggerimento siano abbisognate dosi stupefacienti, che la cura sia stata coadjuvata, o meglio disimpegnata da altri soccorsi, che la malattia abbia fatto il solito benchè men doloroso cammino per l'azione sola belladonnata, e che i casi di rapidissime guarigioni siano fatti di passaggiere febbri reumatiche, quali siamo talor soliti a vedere. Calmar quindi i dolori più atroci dell'artritide acuta e della gotta colle applicazioni belladonnate sulle giunture tumefatte, ben l'avranno potuto, come il dicono, *Trousseau*, *Pidoux* e *Chevalier*. Anzi questi così scrive in proposito: — « Incoraggiato da questi fatti, riguardando questo rimedio come sicurissimo e come il primo di cui si possa far uso in tutti i casi, impegnai i miei malati affetti di reumatismo acuto a un solo membro, per esempio, al pericranio, al petto, ecc., a fregare la parte dolente con un linimento belladonnato. In uno di questi malati ogniqualvolta s'impiegava l'unguento di belladonna, l'infiammazione reumatica cessava per ricomparire in un altro membro, sì che si ebbe ricorso a questo mezzo fino a sei o otto volte. Però io uso non far fregare la parte se non finchè il dolore comincia a diminuire, e soglio togliere l'unguento tosto cessato il dolore. Ho praticato questo rimedio sopra 300 persone all'incirca, in parte nel mio esercizio privato, in parte al Dispensario di Westminster. In pochissimi casi non ha recato sollievo, e in nessuno ha

fatto male (1) ». — E così calmare i dolori artritici e gottosi ben poterono anche *Trousseau* e *Pidoux;* ma allorchè dessi affermano di avere per tal guisa *guéri en peu de temps trois inflammations rhumatismales du genou qui avaient amené une flexion complète de la gambe sur la cuisse;* si può rammentar loro l'*espace de quinze jours* voluto a questo, e forse sufficiente alla spontanea risoluzione della gonilitide. — E quanto al risultato della belladonna *internamente* usata contro l'artritide e la gotta, *avec succès* contro queste *maladies si cruellement douloureuses* (*Trousseau et Pidoux*), noterò che il vantaggio s'ebbe dalle dosi stupefacienti ed altissime. Così il dottor *Lebreton,* che *mise* (come ne dicono i sullodati) *sovente in pratica questa ardita medicazione,* dichiarava che l'artritide cedeva entro una settimana, senza che ne avvenissero tristi conseguenze dai *disordini cerebrali.* Così *Trousseau* e *Pidoux* amministrarono *internamente* cinque ad otto grani d'estratto di belladonna al dì, aumentandone la dose *fino al delirio;* ma assieme accoppiarono l'uso del calomelano e della gialappa ed altri purganti; e la guarigione ottenevasi entro i dodici o quindici giorni; e talora, ad onta anche di quelle elevate dosi interne e del combinato trattamento purgativo, il successo *fallì del tutto.*

§ 19.° *Altre nevralgie secondarie.* — Già sopra

---

(1) « Annali univ. di med. » d'*Omodei*, 1827, febbrajo e marzo.

si disse di dolori emorroidarj, di dolori da sinapismi, dolori della mestruazione, ecc., in cui giovò la narcotica azione solanacea. Or noterò come il succitato dott. *Chevalier* abbia ottenuto notevolissimo giovamento degli spasmi e delle doglie infiammatorie delle viscere del torace coll'applicazione di un cerotto di belladonna di cinque a sei pollici di diametro sulla *sede del dolore*, o fra le mammelle. — Noterò come anche il dott. *G. B. Meola* (1) si lodi assai dell'applicazione d'unguento belladonnato in casi di *pleuritidi*, quantunque sia da dubitarsi della preferenza che il medesimo gliene dà ai salassi locali e generali ed ai vescicatori. Il medesimo dott. *Meola* in quella sua *nota filosofico-pratica* raccomanda più d'ogni altro rimedio l'unguento di belladonna nei *dolori peritoneali* da febbre puerperale, citando un fatto in appoggio delle sue vedute. (*Sarà continuato*).

---

Traité du goitre, etc. — *Trattato sul gozzo e sul cretinismo; di* B. Nièpce, *Medico ispettore, ecc. Parigi*, 1851. *Un Vol. di pag.* 500 *in*-8.°

Mémoire sur le goitre, etc. — *Memoria sul gozzo e sul cretinismo; del dott.* Ferrus, *Ispettore generale, ecc. Parigi*, 1851. *Un Vol. di p.* 85 *in*-8.°

Il cretinismo, questa sozza infermità la quale deturpando coll'intelligenza quanto havvi di più nobile

---

(1) « Archivi di medicina e chirurgia », compilati da *P. Perrone* e *De-Vinc.*, Napoli, 1830.

nelle forme umane degrada l' uomo al di sotto dei bruti, venne con molta verosimiglianza osservata sin dalla più remota antichità in tutte le vallate umide e profonde, dominate da gioghi eccelsi, ove l'atmosfera, non agitata dai venti, rimane stagnante e satura di vapori. Questa piaga locale circoscritta, ma in iscambio permanente e che senza posa tende a farsi più grave pella sua stessa durata e sotto l' azione di cause persistenti, infetta al presente varie provincie d'Europa, e si incontra in Iscozia, nei Pirenei, nel Giura, nella Bretagna, nel Würtemberg, nell'Harz; il suo centro principale però, ove domina veramente endemica, trovasi nei grandi sollevamenti delle Alpi, alle falde del Monte Bianco, del Rosa, del Gottardo, nel Vallese, nei Grigioni, nelle gole profonde del Tirolo, della Stiria, dei Carpazii. *Jacquemont* si imbattè in cretini fra le popolazioni miserabili dell'Hymalaya; *Pallas* ne osservò fra le orde dei Tartari; *Clelland* nel Bengala e al nord della China; *Paw* fra gli abitanti dell' istmo di Panama, *Humboldt* nelle Cordigliere.

Ad onta di tanta diffusione di questa malattia, ma probabilmente a cagione della jattura e dell'isolamento delle popolazioni fra le quali è endemica, fors'anco in causa della venerazione in cui erano tenuti gli sciagurati che ne erano affetti, insino alla seconda metà dello scorso secolo pochissimi furono i cultori dell'arte che ne fecero scopo di loro ricerche. Primo forse di tutti *Saussure* tolse a studiare siffatta degenerazione con quello spirito di fina analisi tutto a lui proprio, e le sue ricerche instituite nelle valli ove più malignamente divampa aprirono

la via a studii ulteriori. Seguirono da vicino le sue orme *Malacarne* e *Foderé*, cui tenne dietro lunga schiera di recenti medici svizzeri e tedeschi, *Hacquet, Wunderlich, Ackermann, Valentin, Stahl, Seiler, Authenrieth, Guggenbühl*, i quali, illustrando il cretinismo endemico nel Vallese, nel Tirolo, nella Stiria, fra i Carpazii, molta luce diffusero intorno alle sue cause prossime e remote, ne descrissero con molta esattezza i caratteri anatomici e fisiologici, ne analizzarono i metodi di cura e le indicazioni igieniche. Il re Carlo Alberto, mosso da sensi pietosissimi nell'osservare la labe che bruttava varie provincie dei suoi Stati, volle instituire una Commissione, la quale si applicasse a studiare sotto tutte le sue forme la malattia, a redigerne una diligente statistica, e dall'accurato esame delle cause ricavarne e proporre quei provvedimenti di pubblica salubrità che meglio potessero rispondere alla gravezza e alla diffusione di sì reo malore. Il Rapporto che pubblicarono i membri della Commissione (1), sebbene in qualche parte lasci alcun che a desiderare, non per tanto è tuttavia la più completa monografia del cretinismo, e resterà perenne monumento della pietà di quel re, della dottrina e del filantropico zelo dei medici che se ne assunsero il non lieve incarico. Soli i medici francesi, sebbene non manchi siffatta labe di incontrarsi frequente in varii dipartimenti montuosi del loro Stato, nulla o ben poco (*Foderé* essendo savojardo) aveano insino ad ora pubblicato di proposito intorno a questa infermità; silenzio tanto

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXX, pag. 366 e 599 (1850).

più da lamentarsi che, conoscendo la esattezza con cui sogliono compiere le loro ricerche, e la copia dei mezzi che loro prodiga un governo nazionale sempre zelatore di quanto concerne studii di utilità pubblica, non si potea dubitare che essi non avrebbero mancato di diffondere viva luce intorno ad una degenerazione, di cui l' intima natura e la eziologia stanno tuttora involte in molto mistero.

Eccitati senza dubbio dall'esempio che loro porsero i colleghi piemontesi, i medici d'oltr'alpe risposero all'invito, e soltanto nello scorso anno noi troviamo pubblicati su questo argomento due lavori, i quali sebbene diversi per scopo e per merito, non potranno a meno di contribuire ad allargare i limiti della questione, e, aggiungendo nuovi fatti ai già raccolti, rettificare molti dei giudizii sinora emessi. La Memoria del dottor *Ferrus*, chiaro pei suoi lavori sull' alienazione mentale e sulle prigioni, è in ispecial modo diretta ad eccitare l' interesse della Accademia nazionale di medicina intorno alla sorte di questa classe di idioti, affinchè, privi come sono di intelligenza e massime d'una completa libertà morale, incapaci quindi a guidarsi da loro stessi e bastare ai loro bisogni, vengano anch' essi sequestrati e ricoverati in asili speciali nè più o meno degli altri dementi. Il dottor *Nièpce*, calcando le orme già segnate dai membri della Commissione Sarda, si provò ad applicare ai dipartimenti francesi infetti da cretinismo (Isero, Alte-Alpi, Basse-Alpi) l' ordine di ricerche che queglino aveano praticato relativamente alle provincie cisalpine, consecrandosi con ispecial diligenza allo studio delle condizioni topogra-

fiche, geologiche ed economiche delle località, riportando di conserva colle altrui le osservazioni e le opinioni proprie, diffondendosi nella disamina delle cause, nè mancando infine di proporre i provvedimenti più applicabili onde curare e massime prevenire siffatta infermità. È un lavoro in vero lodevole per copia di indagini, e massime per la fine critica colla quale analizza e ribatte le ipotesi emesse intorno alla eziologia, il cui merito sarebbe di molto maggiore se in molti punti non fosse stato prevenuto dai redattori del Rapporto Sardo, di cui fece proprie e idee e notizie, senza nemmeno curarsi, come è vezzo antico dei francesi, di confessarne le fonti.

In tutti i modi, facendo questi lavori conoscere lo stato ultimo della scienza intorno al cretinismo, io ritengo fatica non affatto inutile l'estrarne i fatti più interessanti e il riportare le opinioni che intorno a siffatta strana degenerazione dell'umano organismo trovansi ivi accennate, tanto più che sotto varii punti le notizie ivi raccolte toccano a quistioni di patologia psichica e di pubblica igiene, alla cui soluzione tuttodì alacremente si consacrano gli studiosi, e che interessano tanto il medico quanto il filosofo, l'economista e l'amministratore.

*Ferrus* nelle sue lezioni sulle malattie mentali ebbe sempre a considerare il cretinismo siccome una varietà dell' idiotismo e dell' imbecillità, o piuttosto come uno stato che si approssima a siffatte affezioni, non mancando però di far notare in quali punti ne differisca tanto pell' endemicità e pelle sue cagioni più abituali e più attive, quanto pella costante uniformità dello stato costituzionale, pell' i-

dentità probabile delle lesioni cerebrali che vi si riscontrano, pella grossolana bizzarria delle forme esteriori, e pelle modificazioni ossee da cui queste dipendono. Nè differisce molto da questa la definizione che ne porge il *Nièpce*, ritenendo questi il cretinismo siccome caratterizzato da un grado più o meno pronunciato di idiozia, associata a un abito particolare della persona. Il cretinismo si può distinguere dal semplice idiotismo in questo, che la persona d'un idiota è soventi volte ben conformata, e che la sua infermità è dovuta il più spesso ad una causa accidentale personale a lui solo; mentre che invece il cretino è un idiota di cui la fisica organizzazione ha già subìta una degradazione generale. Il cretinismo si differenzia altresì dalla idiozia complicata colla rachitide o colla scrofola in questo che, le cause di tali due affezioni sogliono essere indipendenti affatto dalle influenze generali che estender si ponno sulla provincia ove ha dimora l'individuo che ne è colpito; quindi, un idiota rachitico e scrofoloso, quale si riscontra anche fra noi, non dovrà mai venir considerato come cretino, essendo raro d'altronde l'imbattersi in uno di siffatti idioti affetto da gozzo, come all' opposto riscontrasi nei cretini delle Alpi. Arrogi che, se le condizioni di insalubrità, la privazione della luce sogliono indurre labi scrofolose o rachitiche nelle classi povere delle capitali, desse non si osservano che di rado nelle classi agiate di queste stesse città, riscontrandosi invece il cretinismo ed il gozzo tanto fra i poveri che fra i ricchi nelle vallate ove dominano queste infermità. Il cretinismo appartiene dunque in ispecialità a certi

dati paesi là ove trovansi raccolte le condizioni tutte che possono determinarlo: mentre invece l'idiozia, anco quella accompagnata da vizii di conformazione, appartiene indistintamente a qualsiasi angolo dell'universo.

*I cretini sono esseri privati in totalità, o solo in parte, delle facoltà intellettuali, che passano per tutti i gradi dell' idiotismo, in modo da giungere fino al punto in cui gli atti della vita sono limitati alle semplici funzioni vegetative.*

Il dottor *Roesch* di Schwenningen, che nel 1842 pubblicò un lavoro sul cretinismo nel Würtemberg, considera questa infermità siccome una sospensione di sviluppo, una degenerazione a varii gradi dell' organismo. Avendo egli potuto esaminare quasi 3000 cretini, sui 5000 circa che vegetano in quel regno, ritiene che il cretinismo sia ereditario, in modo che da principio non si trovino che alcuni membri della famiglia i quali ne sieno affetti, mentre che gli altri sono ben conformati. In seguito però la degenerazione si impadronisce dell' intiera famiglia, insino a tanto che questa non rimanga estinta completamente. Aggiunge come il gozzo sia socio costante del cretinismo dovendone essere riguardato siccome l'indizio.

Non essendo per anco ben nota l'età in cui esordisce sì sozza infermità sarebbe importante il constatare a qual epoca si facciano appariscenti i primi sintomi: siccome però uno dei precipui caratteri del cretinismo si è la completa assenza o la privazione d'una parte delle forze dell'intelligenza, si può subito scorgere quanto abbia ad essere difficile il constatare se un bambino, all'epoca della nascita, o scorsi

pochi mesi, sia per diventare cretino, difficoltà che si fa di tanto maggiore che in quest'epoca della vita siffatti sintomi con tutta facilità si possono confondere con quelli della scrofola e della rachitide. Secondo *Foderé* il maggior numero dei neonati destinati a divenir cretini porta dal nascere un embrione di gozzo del volume circa d' una noce; quelli poi che senza offrire il gozzo devono essere colpiti da cretinismo, hanno il corpo straordinariamente voluminoso, con testa e mani sproporzionate, e per la più parte edematosi. Dal primo nascere questi bimbi hanno la bocca larga, la lingua grossa, tumidi i labbri, massime il superiore, il che rende difficile l' allattamento. La lingua pende fuori dei labbri, il naso è schiacciato, gli occhi languidi e semichiusi, la palpebra superiore spesso gonfia per edema; la fronte poco prominente, che sfugge anzi all' indietro; rade le ciglia e le sopracciglia; le sutture delle ossa del cranio, e le fontanelle più larghe dell' ordinario; la cute della faccia pallida, spesso giallastra, anzi talune volte livida; le fattezze grossolane, prive di quella graziosa rotondità che tanto si ammira nei bambini. I vagiti hanno un carattere peculiare, rassomiglianti piuttosto a un fioco grugnito di quello che ai gridi dei neonati. *Nièpce* ebbe spesso a riscontrare siffatti caratteri; non può a meno però di aggiungere non essere dessi sempre costanti, anzi soventi volte mancare del tutto, tanto che se talfiata è concesso predire dall'insieme dei sintomi che un bimbo sarà per diventare cretino, il più delle volte riuscirà difficilissimo, se non impossibile, il poter asserire che il cretinismo esista o sia per manifestarsi nel bambino.

Del resto è forza concludere che, sebbene possa talune volte farsi palese questa affezione nelle prime epoche della vita, non è che a partire dal terzo anno che il cretinismo, sviluppandosi in un modo più manifesto, non può più a lungo rimaner celato.

La descrizione dei cretini può riassumersi nei tratti seguenti:

La statura di questi sciagurati è in genere molto piccola: *Ferrus* nel Vallese e nella Morienna si imbattè in molti appo cui non eccedeva i tre piedi. Corte sono le loro gambe e in proporzione stranamente grosse; il loro ventre prominente; il loro cranio, all'opposto di quello d'una parte degli idioti, notabilmente voluminoso. La pelle del corpo, in particolare poi quella del viso, è rugosa, floscia; prominenti le pomette; gli occhi, straordinariamente piccoli, si sprofondano nelle occhiaje, rimanendo velati dalle palpebre tumefatte e cispose; le nari schiacciate, le labbra grosse e pendenti; la faccia solcata, non da rughe che lasciano supporre in genere un pò di attività muscolare, ma da grinze floscie e profonde; le loro fattezze sono tumide invece d'essere pronunciate, conservando sino a un certo punto la fisionomia dell'infanzia. Si aggiunga a questo insieme di sintomi caratteristici una depressione sopra-orbitale fatta notare da *Cerise*, e che, a suo dire, avrebbero comune cogli idioti: un torace angusto, una respirazione rauca, stridula, gutturale, una loquela confusa, convulsiva; membra senza energia, quasi inette; organi genitali circondati da rara pelurie, d'una mole o d'una esilità fuori del naturale; una ventraja cadente fra le coscie, e una tale lassezza di

tegumenti da essere a mala pena capaci a sostenere le intestina nella cavità addominale. Questi paria della natura richiamano in somma la figura umana nelle sue condizioni più abbiette.

Nella maggior parte di loro la configurazione del cranio si palesa difettosa, variabile nella sua forma a seconda dei sessi, e fors'anco secondo i paesi. Il cranio, che subisce una sensibile depressione alla parte superiore, in corrispondenza della sutura sagittale, è sporgente ed esuberante ai lati, mancando di armonia colla faccia. *Trombotto* osservò che la testa del cretino pubere, al suo massimo di sviluppo, è schiacciata alla parte anteriore, piatta posteriormente, e larga ai lati. La fronte bassa, anzi per dir così nulla in molti di loro, sfugge dall'avanti al di dietro, in una progressione insensibile: il cranio cade in seguito verticalmente sino alla protuberanza occipitale. Le misure praticate da questo medico su 100 cretini adulti dimostrano « come il diametro antero-posteriore, dalla radice del naso alla protuberanza occipitale, sia costantemente più breve del laterale, preso dal foro auditivo d'un orecchio a quello dell'opposto, passando pel vertice del capo. Il primo misura sempre fra i 28 e i 32 centimetri, il secondo fra i 32 ed i 36. Il diametro circolare, dal naso ai fori auditivi, e da questi alla protuberanza occipitale, rimane fra i 47 ed i 52. In tal modo la testa presenterebbe la forma d' un cono, di cui il vertice si troverebbe in alto, proprio nel punto in cui le suture sagittale e lambdoidea vanno e riunirsi ».

*Duclos*, avendo ripetute nel Delfinato le stesse osservazioni, giunse a risultati quasi identici. Egli in

particolare accennò alla picciolezza caratteristica del fronte, e alla depressione che si riscontrerebbe unicamente ai lati della parte anteriore.

*Nièpce*, avendo prese le dimensioni dei cranii di 80 cretini, trovò esso pure come appo questi disgraziati la testa sia schiacciata nella sua parte anteriore e superiore, la regione frontale limitatissima e depressa, sfuggendo dall'avanti all'indietro, le gobbe parietali pronunciatissime, e come la regione occipitale sia fortemente depressa presentando un piano verticale. Il diametro antero-posteriore è più breve del diametro laterale.

I loro sensi sono ottusi e il più delle volte incompleti: siffatta viziatura si rimarca in grado speciale in quelle dell' udito e dell'odorato. Le impressioni e le percezioni che ne risultano sono fiacche, fuggevoli; nel grado però in cui si producono esse non sono pervertite, il che fa sì che sotto questo aspetto non si possa assimilare il cretinismo alla pazzia o alla stupidità propriamente detta, sebbene, come abbiamo già osservato, molto si approssimi a quest'ultima affezione.

Il linguaggio, questa manifestazione diretta dell'intelligenza, qui, come appo gli idioti, non viene imbarazzato soltanto dal semplice ottundimento dei sensi, ma ben più dalla debolezza, dal torpore, dalla povertà intellettuale. Appo i cretini, come osservasi nell'idiozia, la loquela può, per servirmi d' una frase della Commissione Sarda, servire a misurare in un modo certo il grado di loro abbiezione e a determinarne la rispettiva classificazione.

L'odio, la vendetta, le passioni vive sono ignote

al vero cretino. I suoi movimenti, le sue azioni sono puramente automatiche; è, lo ripeterò con *Ferrus*, il *niente animato*. Quanto al cretino incompleto, desso è intellettualmente suscettibile di imitazione, e moralmente di riconoscenza, almeno in quanto concerne l'interesse del suo benessere e il soddisfacimento dei suoi bisogni. I cretini si isolano volontieri gli uni dagli altri, non tanto però che si possa asserire trovarsi in loro affatto spento l'istinto di sociabilità, il quale del resto non si sviluppa in loro mai se non che in un interesse immediato e personale. La volontà in loro è ottusa, confusa, talune volte nulla; arrogi che, stante la imbecillità dell'apparecchio motore, la sua manifestazione ne viene anche da questo lato impedita, nè più nè meno di quella del sentimento e del pensiero.

Una rigorosa classificazione fisica e morale del cretinismo riuscirà sempre difficilissima a stabilirsi, troppo varie essendo le forme sotto cui si presenta siffatta degenerazione. Si aggiunga che il cretinismo non constituisce già un fatto patologico semplice, il quale colpisce un solo apparecchio, ma offre al contrario dei gruppi di sintomi i quali non si possono mai riscontrare perfettamente isolati nello stesso individuo. Nè si dimentichi che il cretino, schifoso nel fisico, di rado giunge nel morale a uno stato sì avanzato di abbiezione.

Che che ne sia, ne pare prezzo dell'opera il qui riportare alcune delle classificazioni che vennero proposte dagli Autori più riputati che si consacrarono a queste ricerche. E pria di tutti *Foderé* distinse i cretini in due classi, *completi* e *incompleti*. Il creti-

nismo *completo* sarebbe quello in cui riscontrasi la privazione assoluta delle facoltà intellettuali; l'*incompleto* conserva invece qualcuna delle doti mentali, ma in una maniera imperfetta, e sempre al disotto del grado ordinario di cui ne gode un individuo perfettamente sviluppato. Questa classificazione, non bastando per caratterizzare le gradazioni che osservansi nei paesi ove è endemico il cretinismo, *Foderé* credette opportuno lo stabilirne altrettante classi quanti sono i caratteri differenziali fra un cretino meno degradato e un cretino ridotto alla vita vegetativa. Ma, come ognuno può scorgere, siffatta classificazione diventerebbe troppo diffusa, non essendovi cretino il quale non presenti qualche varietà nell'intensità e nel numero dei sintomi della sua affezione; e troppo minuta, giacchè si ricercherebbero altrettante classi quanti sono i cretini.

*Seusbourg* li distinse in tre gradi: *estremo, medio, debole.* I cretini *estremi* sarebbero i sordi e muti, privi del gusto e odorato, sprovvisti della facoltà di muoversi e di qualunque vestigio di intelligenza. I *medii* coloro che godendo di qualche forza muscolare, insufficiente però a muoversi, sono dotati di un pò di loquela. I *deboli* abbraccierebbero coloro capaci di articolare qualche parola, di consacrarsi a qualche lavoro domestico, dotati come sono di maggiore energia muscolare, di istinti, e di maggior luce dell'intelletto.

*Iphofen* ammise le due divisioni di *Foderé* del cretinismo *completo* e *incompleto*, chiamando gli individui della prima categoria *cretini assoluti*, quelli della seconda *semi-cretini.*

*Guggenbühl*, il benemerito direttore dell' Istituto dell' Abendberg, ammette quattro classi di cretini, caratterizzandoli secondo il maggiore o minore sviluppo intellettuale, e secondo la loro maggiore o minore educabilità e suscettibilità a guarigione. *Nièpce*, dietro la scorta del predominare di certi sintomi, adottò la classificazione seguente: *Cretini incurabili*, sordi e muti, privi dei sensi e d'ogni bagliore di intelligenza, di cui la vita è puramente vegetativa. *Semi-cretini*, di cui la testa è mal conformata, forniti di poca sensibilità, di qualche istinto, privi però di intelligenza e di loquela. *Cretini curabili*, i quali possono portar ritta la testa, hanno lo sguardo meno ebete, l' incesso meno incerto: suscettibili di qualche idea, ponno imparar a leggere, e darsi a lavori manuali.

Il dottor *Nièpce* non fece però qui come altrove che approfittarsi con lievi varianti della classificazione proposta dalla *Commissione Sarda*, la quale, come la più filosofica e la più adatta ad esprimere i varii gradi della affezione, venne adottata anche da *Ferrus*. La Commissione ammise tre classi: i *cretinosi*, i *semi-cretini*, i *cretini completi*. I primi avendo in generale la coscienza delle sensazioni, potendo confrontarle, cogliere i loro rapporti e le loro differenze, possono acquisire qualche nozione elementare, conservarsi puliti, consacrarsi a lavori di superficiale applicazione. I *semi-cretini* hanno la loquela confusa, anzi gutturale; ottusi sono i loro sensi, inerte la sensibilità; incapaci di imparare non se ne può aspettare il benchè minimo servigio. Il *cretino completo* appartiene, per dir tutto in una parola, più alla vita vegetativa che all'umana.

Appo i cretini anche più confermati rimane ancora qualche bagliore di memoria; appo i semi-cretini dessa è vivace e completa in quanto tocca la soddisfazione dei bisogni, la rimembranza dei luoghi e delle persone. Al dire di *Ferrus* questa facoltà sarebbe in essi più palese di quello nol si riscontri fra gli idioti, aprendo in conseguenza via più larga di applicazioni all'educabilità di cui esser ponno suscettibili. Lo stesso Autore non può a meno di confermare l'asserzione di coloro che impartiscono una durata assai breve alla vita del cretino completo. Nel Vallese massime, ove si incontrano i tipi più pronunciati, è raro che una famiglia di cretini tocchi alla quinta generazione. L'esistenza dei cretini oscilla fra i 20 e i 40 anni. Se si imbatte in qualche sessagenario, non è che eccezionalmente, nelle classi ricche, fra i cretinosi, e nelle località meno infestate.

La parte che nel Rapporto della benemerita Commissione Sarda lascia maggiormente a desiderare è quella che versa sulla anatomia patologica di questa singolare affezione, vuoto di cui tanto più abbiamo a lamentarci, che il maggior numero dei patologi d'oggigiorno cercando di derivare da vizii di struttura della massa cerebro-spinale e delle pareti ossee la causa prima del cretinismo, attribuì una importanza somma a questo genere di ricerche, le quali formano una delle glorie più belle e più vere della scienza moderna. Non sarà quindi discaro che io qui, raccogliendo le osservazioni di varii Autori sparse nei due volumi da noi analizzati, supplisca in parte a questa mancanza, e fornisca nel tempo stesso un eccita-

mento ai valenti nostri colleghi subalpini, onde continuando i loro studii non abbiano più oltre a lasciar incompleta siffatta parte del loro Rapporto, il quale per confessione degli stessi stranieri è una delle più belle ed interessanti monografie che la moderna scienza abbia pubblicato.

*Malacarne* constatò i fatti seguenti: rinvenne i fori del *Valsalva* situati agli angoli dei temporali, più larghi, più ampii i seni laterali, denso l'inviluppo del cervelletto, e quest'organo piccolissimo. Egli ne contò le lamine le quali, secondo lui, sarebbero da 500 a 600 nel sano, mentre nel cretino non superano le 300. Trovò che la cavità del cranio era di molto più piccola nel cretino di quello che nel sano.

*Authenrieth* assicura di aver rinvenuta la sostanza cerebrale densissima, e aver riscontrato in una autopsia verso il margine anteriore del foro occipitale un tumore rotondo di discreto volume, e una assoluta mancanza di simmetria nelle varie parti del cervello.

*Seiter*, che studiò con molta accuratezza il cretinismo nel Vallese, trovò nel cervello d' un cretino molta sierosità, tanto fra le membrane quanto nei ventricoli; la sostanza cerebrale indurata; le circonvoluzioni e le anfrattuosità del cervello a mala pena distinte. Il cervelletto gli parve più molle del cervello, e più piccolo di quello che nello stato normale.

*Ackermann* trovò parimente il cervello molto piccolo, il foro occipitale verticale, il numero delle circonvoluzioni limitatissimo, e quasi nulla la loro convessità.

*Serres* rinvenne i seni laterali zeppi di sierosità; i tubercoli quadrigemelli anteriori più voluminosi dei posteriori; molto piccoli i talami ottici; i corpi striati e il cervelletto pure d'un piccol volume. Osservò dei ganglii o rigonfiamenti in varii punti del tragitto dei nervi trigemino, facciale e pneumogastrico.

*Wunderlich* osservò che i ventricoli cerebrali contenevano del fluido sieroso, che i peduncoli cerebrali erano più molli del consueto; che le eminenze mamillari, i corpi striati e i talami ottici erano poco sviluppati.

*Hacquet* riscontrò il cervello più piccolo, più duro; le ossa del capo molto grosse; l'infundibulo a mala pena appariscente; l'apofisi basilare scomparsa. Il cervelletto, più piccolo, non presentava la menoma simmetria; in un cretino trovò un grosso tubercolo situato in prossimità alle eminenze quadrigemelle, e molto liquido nei ventricoli cerebrali.

*Foderé* in due cretini trovò la sostanza cerebrale più densa, e in volume minore del normale; notò come le circonvoluzioni fossero meno numerose, e come le cavità encefaliche contenessero della sierosità.

*Iphofen* osservò le ossa del cranio molto pesanti, di molto spessore, e piccolissima la sua cavità. Il cervello gli parve più duro nell'emisfero sinistro. Il destro era più molle di quello che nello stato normale. Le anfruttuosità della superficie cerebrale erano poco profonde, e le circonvoluzioni pochissimo pronunciate.

*Stahl*, nella seconda Memoria sul *cretinismo ende-*

*mico*, molto si diffonde intorno all' anatomia patologica di questa infermità. A suo vedere il cretinismo dipenderebbe da un indebolimento dell'organizzazione fisica, e dovrebbe venir classificato fra le mostruosità. « Le ossa del cranio si trovano spesso prive di diploe e sottili al punto di essere trasparenti. Siffatta alterazione non occupa mai tutto il cranio. A fianco dell' assottigliamento scorgonsi delle iperostosi manifeste le quali limitano la cavità, gli orificii, i canali destinati ai vasi ed ai nervi. È a questo sviluppo osseo esagerato che si connettono varii fenomeni i quali devonsi riguardare siccome prodotti da una ossificazione troppo attiva. Il più spesso incontransi delle soste di formazione, persistenza d' uno stato fetale, insufficienza delle ossa craniche. La rocca petrosa massime è poco sviluppata e debole: così pure le fontanelle restano aperte. Le ossa nel feto separate nella loro continuità difficilmente si saldano; le due parti dell'occipite sono mal connesse, e una sensibile depressione ne è il risultato. Frequenti sono le ossa wormiane che danno alla sutura semplice l'aspetto d'una doppia sutura ».

« Poco sviluppate sono le apofisi ossee del cranio: si trovarono talune volte le apofisi mastoidee quasi intieramente abolite. Confrontando i varii diametri del cranio rinviensi per solito uno sviluppo eccessivo della parte media, alle spese della parte anteriore e posteriore. L'occipite è più di rado viziato nella sua posizione e direzione di quello che lo sia nella sua curvatura. Questa curva è esagerata da un lato o dai due lati: essa è d'un diametro minore o manca del tutto. Le irregolarità nella simmetria sono

comunissime nei cretini : esse sono per l'ordinario limitate a parti isolate. Le ossa della faccia partecipano a siffatta mancanza di concordanza. Tali anomalie si estendono alle dimensioni dei canali e degli orificii dei nervi e vasi. Altre deformità esistono nello scheletro : alcune ossa sono troppo sottili o di soverchio grosse : le estremità inferiori relativamente alle inferiori troppo lunghe o troppo corte, ecc. »

« In quanto al cervello, la dura madre è densa, aderente al cranio od all' aracnoidea, e per essa alla sostanza cerebrale. Abnormi sono i rapporti di volume fra il cervello e il cervelletto, fra i due emisferi e fra le singole parti di ciascun emisfero. I grandi emisferi massime presentano alterazioni nei loro lobi anteriori e posteriori : questi sono come atrofici e talor non coprono nemmeno il cervelletto, come avviene nei bruti. I nervi alla loro origine partecipano a siffatte anomalie del cervello : si rinvenne la midolla spinale atrofica e ridotta a uno stretto bendello, le circonvoluzioni o troppo o troppo poco profonde, la sostanza cerebrale troppo dura e troppo molle : la sostanza corticale sembra non rade volte sviluppata in eccesso alle spese della midollare. Frequenti sono le abberrazioni nelle dimensioni dei ventricoli. Così, il ventricolo laterale destro è più sviluppato del sinistro : ambo sono enormemente divaricati alle spese della massa cerebrale compressa. Un trassudamento nella cavità del cranio accompagna quasi sempre siffatti disordini. Questa sierosità circonda la massa cerebrale o riempie i ventricoli. *Stahl* rinvenne i plessi coroidei ingombri di idatidi, e riuscì a provare come siffatti trassudamenti de-

terminino dei rammollimenti nelle parti con loro » contatto ».

*Rösch* riferisce i risultamenti d' una autopsia eseguita dal professore *Valentin* su un cretino di 4 anni. Nulla rinvennesi di particolare nelle porzioni laterali e superiori del cervello, nulla riguardo alla consistenza e ai rapporti reciproci delle varie sostanze cerebrali, ma i due lati del capo mancavano di simmetria. Così, il diametro longitudinale dell' emisfero destro era di poll. 6, lin. 3; quello del sinistro 6. 2; il diametro corrispondente dell'emisfero destro del cervelletto dava 2. 5; il sinistro 3. 5. Alla base i nervi ottici e il chiasma erano di una esilità abnorme, mentre che i nervi oculo-motori e patetici aveano conservata la regolarità delle loro dimensioni. I ventricoli laterali aveano subìto un tale sfiancamento che le pareti degli emisferi eransi manifestamante assottigliate.... I corpi striati a mala pena sviluppati non lasciavano travedere la menoma protuberanza; i talami ottici appiattiti; i corpi genicolati pronunciatissimi; l'aquedotto del *Silvio* allargato. Gli emisferi del cervelletto contenevano nell' interno dei corpi cigliari un vero ventricolo di 1 poll. a 1 1/2 di lunghezza, simmetrico dai due lati. I corpi piramidali e olivali della midolla oblungata pronunciatissimi mancavano di simmetria. Lo spazio contiguo alla midolla avea un canale centrale pervio; insomma nella disposizione dei ventricoli laterali e dell' acquedotto del *Silvio*, nella apertura del canale midollare e nei ventricoli cigliari del cerveletto si riscontravano gli indizii d' una sospensione di sviluppo anteriore alla vita fetale. Nei polmoni e

nel mesenterio si rinvennero notevoli deposizioni di materia tubercolosa.

I lavori di *Stahl* e *Rösch* porgono notizie interessanti intorno al corpo dell' ossificazione, alle irregolarità che suol presentare, allo sviluppo degli emisferi, alle alterazioni cerebrali che incontransi nei cretini; però intorno all'abnorme evoluzione del cervello non ne offrono notizie così esplicite come quelle che risguardano i progressi dell'ossificazione, essendo d' altronde muti affatto riguardo al sistema ganglionico. In tutti i modi ne sembra che questi dati possono diffondere molta luce intorno alla natura e all' eziologia del cretinismo, e reputiamo che gli studiosi ne saranno grati di averli noi qui riportati quasi testualmente. Del resto tutti gli Autori da noi citati convengono nell'ammettere gravi anomalie nei centri nervosi e nelle ossa del cranio, nel constatare una deficienza di simmetria fra le varie parti di cui è conflato l' encefalo, e nel descrivere vizii di struttura nelle ossa del cranio che sogliono presentare abnormi proporzioni. Tutti accennarono a deficienza di sviluppo negli organi del cervello, or più denso or più molle del normale, concorrendo nell'ammettere che siffatte lesioni sempre stavano in rapporto col grado di cretinismo.

Il cretinismo trovasi sparso dovunque nei piani e nelle montagne, nei villaggi e nelle borgate: però colpisce di preferenza le vallate profonde, umide, strette, ove le correnti d' aria sono poco attive, il terreno coltivabile scarso e sterile, ove il sole difficilmente penetrando non giunge a dissipare le nebbie che di continuo vi dominano. Molti, fra gli altri

*Saussure*, asserirono non incontrarsi cretini a 600 tese sopra il livello del mare: è un errore questo che pur troppo riesce facile a rettificare, incontrandosene in Savoja e nel Vallese fino a 1566 metri di elevazione. Del resto questa infermità essendo realmente inerente a certi dati luoghi, le cause che la producono devono essere altresì particolari a siffatte località; condizione questa essenziale che non bisogna mai perder di vista. Gli Autori che la attribuiscono a cause generali, a cause che ovunque si possono incontrare, la sbagliano di grosso. Se l'ubbriachezza, per esempio, la crapula, ne fossero la vera cagione, come venne da taluno asserito, certo, piuttostochè nelle povere convalli, si dovrebbero trovare i cretini con maggior frequenza nelle popolose città. L'esame poi di queste cause dovrà guidarci a determinare se allo sviluppo del cretinismo una sola di loro possa bastare, o se invece il concorso di molte sia necessario, se, distruggendole o almeno attenuandole, nutrir si possa la speranza di giungere o presto o tardi a migliorar la salute dei paesi infetti.

*Eredità.* — Gli ostacoli con cui al presente si cercano limitare i rapporti sessuali sia fra i cretini, sia fra la popolazione valida e questi disgraziati, non concedono di mettere a esatto calcolo l'influenza dell'eredità; resta però dimostrato che genitori cretini non ebbero mai che in via eccezionale fanciulli intelligenti; quasi sempre il genitore trasmette al figlio uno stigma più o meno pronunciato di cretinismo; le predisposizioni gentilizie cessano poi dall' essere oggetto di dubbio appena si osservò come

un certo numero di bimbi porti sin dal nascere i segni caratteristici del cretinismo.

*Condizioni locali.* — In quanto alle condizioni atmosferiche e telluriche delle località un numero infinito di osservazioni sanzionate dal tempo e divenute volgari a forza di certezza stabiliscono l'azione salutare o infesta che esse possono esercitare sull'umano organismo.

Non vi ha dubbio che la *configurazione del suolo* possa esser causa dell'insalubrità d'una vallata; che se si imprenda a esaminare i luoghi più infetti di cretinismo si troverà essere in genere le valli profonde, strette, sinuose, chiuse alla loro estremità, ove l'aria non circola, ove non vi si rinnova che difficilmente, ove è continuamente satura d'umidità. Ed è tanto vero che la configurazione del terreno debba esser considerata come una delle cause principali di insalubrità in certi paesi, che si è quasi sicuri, allorchè si mette il piede in una di siffatte vallate, di incontrarvi nei villaggi situati nel fondo un gran numero di cretini. — L'*aria* sì necessaria alla vita organica ben poco si rinnovella nelle ime valli le quali per solito hanno le radici al piede di montagne elevatissime, in genere centro dei sollevamenti. L'evaporazione continua delle acque dei torrenti che rapidissimi scorrono nel fondo, unita a quella degli innumeri rivoletti che zampillano da ogni lato sui loro fianchi, e delle paludi situate nei piccoli bacini che presentano siffatte valli, saturano l'atmosfera d'umidità, e mantengono nebbie continue, non solo durante l'autunno, ma ben anco durante tutta l'annata. La ricorrenza di siffatte nebbie è tale

in qualche valle, che *Foderé* non esitò punto ad attribuire la causa del cretinismo in quella d'Aosta a siffatto eccesso di umidità in cui trovasi costantemente immersa quella popolazione. Arrogi che le abitazioni, cinte di piante annose, edificate in mezzo a praterie irrigue, cinte da ogni banda da letamai, stanno inviluppate in una atmosfera talmente umida, che, i raggi del sole non potendo penetrare a traverso il denso fogliame onde distruggere gli effetti di siffatto umidore, le muraglie sono tutte coperte di muffa, e gli abitatori, niuno eccettuato, presentano una fisonomia più o meno malaticcia. — Nelle valli principali, ordinariamente strette, sinuose, ove esistono molti angoli rientranti, ove in certi punti masse di roccie le rinserrano al punto da non lasciar il varco che al torrente il quale vi si è scavato il letto, la *corrente d'aria* è poco sensibile, e talvolta la *ventilazione* vi è nulla affatto: che anzi in alcuni punti la corrente d'aria non fa che aggirarsi a vortici senza rinnovarsi, e senza posa arreca di nuovo i miasmi e l'umidità che avea per qualche istante dissipato, non venendo così mai l'atmosfera rinnovata e purificata. — Gli *squilibrii della temperatura*, che fanno sentire la loro azione deleteria non solo durante una parte dell'anno ma di continuo; la *privazione di luce*, trovandosi alcuni villaggi delle ime valli affatto privi dell'azione diretta dei raggi solari per tre quarti dell'anno, nè vedendo il sole che per due ore anche nelle lunghe giornate d'estate, anche queste cause non possono far a meno di concorrere a degenerare in quelle disgraziate regioni la specie umana.

Varii Autori vollero attribuire la causa del cretinismo a certe *formazioni geologiche* preferibilmente a talune altre; così monsignor *Billiet*, vescovo di Chambery, asserì essere questa affezione endemica soltanto nelle vallate scavate nei terreni schistosi; altri invece che non istudiarono il cretinismo se non in paesi ove il suolo è esclusivamente formato da roccie calcari, e ove le acque che servono per bevanda alle popolazioni sono sature di carbonati e solfati di calce, sostengono non trovarsi cretini che nelle formazioni giurassiche. Questi errori dipendono da ciò che costoro non hanno studiato il cretinismo in provincie diverse, giacchè altrimenti sarebbe loro stato facile il riconoscere come tale infermità sia diffusa in pari grado su qualsiasi specie di terreno, e che, qualunque sia la natura del suolo, quando certe cause esistono e vi si trovano raccolte, potendo queste avere una azione sufficientemente energica per indurre la degenerazione della specie, sempre vi si dovranno trovare individui affetti da cretinismo.

Nelle valli infette da cretinismo i *villaggi* sorgono sulle rive dei torrenti che le percorrono, allo sbocco di profonde gole, negli angoli rientranti o dietro masse di roccie contro le quali stanno appoggiati e difesi gli abituri. La parte dei comuni più salubre, meno infetta di cretinismo è quella che presenta una piccola agglomerazione di case attorno alla chiesa, ivi essendo domiciliati eziandio gli abitanti più agiati; le altre capanne che ne dipendono, disperse sulle montagne, ove scarso è il terreno coltivabile, sono i veri focolai di questa infermità, quivi incontrandosi altresì in grado maggiore la *sporcizie* e la *miseria*.

A misura che le varie condizioni infeste alla vita si trovano portate a un grado più elevato, o agglomerate in maggior numero, ne risultano pegli abitanti malattie gravi di varia natura, o predisposizioni costituzionali più o meno deleterie, e ben anco la completa degenerazione dell'organismo, contribuendo in tal modo allo sviluppo del cretinismo. In genere tutti convengono nel ritenere doversi attribuire all'esterna *miseria* di varie provincie alpine la causa principale di sì lurida infermità, miseria ivi radicata dalla mancanza di commercio, di industria, dalla scarsezza di comunicazioni le quali ingenerano alla loro vôlta l'ignoranza, l'inazione, l'obblìo delle cure verso i bambini e gli adolescenti. *Nièpce* osservò gran numero di fanciulli i quali, sebben nati con semplici predisposizioni al cretinismo, divennero veri cretini in seguito alla incuria dei genitori; ne vide invece altri i quali, appartenendo a famiglie agiate, e essendo stati posti a nutrire in località sane ove ignoto era il cretinismo, perdettero a poco a poco i primi sintomi di tale affezione.

Riguardo all' azione degli *alimenti* in rapporto al cretinismo le ricerche personali di *Ferrus* lo condussero a considerarla siccome accessoria; buona parte dei contadini francesi i più sani e meglio conformati non essendo a suo dire meglio nutriti di quelli del Vallese. L'alimentazione più grossolana è d'altronde di tutte le influenze morbifiche quella di cui l'abitudine può giungere con maggior probabilità ad attenuare gli effetti, essendo infinitamente più difficile il poter vivere in un'aria viziata, anche con ottimi alimenti, di quello che in un' aria pura coi

legumi più insipidi. Piuttosto molti distinti osservatori, in ciò convenendo coll'opinione più diffusa fra quegli alpigiani, attribuirebbero la causa prima del gozzo e del cretinismo alla *natura delle acque*. Il vescovo *Billiet* sostiene essere massime per le acque, le quali tengono disciolte o trasportano meccanicamente varie sostanze minerali, che il principio patogenico, di cui noi ignoriamo per anco la natura, esercita la sua perniciosa influenza sul corpo umano. *Grange*, in un rapporto diretto al ministro Dumas, prese a sostenere nel modo più assoluto, doversi attribuire unicamente la causa del gozzo e del cretinismo alla presenza della magnesia nelle acque. *Nièpce* colle più accurate analisi chimiche delle varie fonti ove vanno ad attinger acqua gli abitanti dei luoghi più infetti, e dietro lo studio della natura geologica dei terreni, è riuscito a metter in chiaro la nullità di questa ipotesi, cui avea già risposto il chiar. prof. *Cantù*, il quale, per mezzo di analisi instituite in località ove queste infermità dominano nel più alto grado, nella maggior parte delle acque non trovò il menomo atomo di magnesia, constatando invece la presenza degli joduri e bromuri, che *Grange* indicherebbe siccome i soli e infallibili mezzi da potervisi opporre. Le stesse analisi potrebbero valere a ribattere l'ipotesi azzardata da *Bouchardat*, il quale vorrebbe invece attribuire il cretinismo alla presenza dei solfati calcari. Si osservò del resto che questa affezione ha in varii luoghi molto perduto della sua frequenza e intensità, sebbene la composizione chimica delle acque sia rimasta la stessa: questo solo fatto basterebbe se non altro a mostrare

come un tale elemento non possa essere ammesso quale causa unica, ma tutto al più quale causa secondaria.

Pria di chiudere la descrizione delle cagioni cui venne attribuito lo sviluppo di questa infermità parmi che sarebbe prezzo dell'opera il determinare quali fra le tante da noi indicate siano quelle che sembrano esercitare una azione più diretta sull'organismo, e se fra queste una sola bastar possa a indurre quella degenerazione patologica, di cui il gozzo è il primo effetto, il cretinismo l'ultima conseguenza. Gli Autori che si sono consacrati a studii severi su queste alterazioni furono guidati dalla speranza di pur trovare i mezzi di preservarne o di guarire le popolazioni infette; ma lo scoglio in cui tutti ruppero consistette appunto nell'indicarne le cagioni più probabili, punto su cui essi sono tutt'altro che d'accordo. Il fatto è che nessuna delle cause da loro enumerate agisce sola, nè è difficil cosa il convincersene. Secondo la differenza dei luoghi, tutte offrono numerose eccezioni; questo però non toglie che alcune se ne diano le quali fanno sentire la loro azione in un modo più generale e costante. L'aria, col suo eccessivo umidore, viziata da copiosi miasmi; le abitazioni mal costrutte, mal esposte, sporche e prive della luce solare; la mala qualità delle acque, degli alimenti, tutte queste cagioni le quali esercitano una azione più diretta sull'organismo devono avere sulla salute una somma influenza. Le altre cause dovrebbero venir considerate come secondarie, solo tendenti col loro numero ad aumentare l'energia delle prime. Ciò che viene a comprova di loro attività si è che, appena

un individuo si sottragga alla loro azione, subito il suo organismo ne viene a risentire un deciso miglioramento; così, le emigrazioni che succedono in alcuni dei villaggi della Tarantasia e Morienna migliorarono di molto la costituzione degli individui che emigrano, bastando per convincersene il confrontare questi con coloro che restano a casa. Le comunicazioni rese più facili per le grandi strade aperte fra i gioghi delle Alpi, recando nei villaggi che traversano la vita, il commercio e quindi l'agiatezza, contribuirono a migliorare la costituzione fisica delle popolazioni; il che, secondo il rapporto della Commissione Sarda, non è difficile il constatare nella Morienna, lungo lo stradale fra l'Italia e la Francia, e nella valle di Gressoney percorsa da una via che stabilisce una facile comunicazione fra il Vallese e il Piemonte. Del resto di conserva a tutte queste condizioni non si dovrà mai trascurare l'*eredità;* e valga il vero, quando le influenze generali dell'aria, dell'acqua, dei luoghi hanno intristito gli organismi e fatto pullulare il cretinismo, dessa non può mancare di concorrere ad aggravarne i caratteri, ad attivarne la propagazione, centuplicando direi quasi l'effetto delle cause primitive. Parmi quindi giustissima l'osservazione di *Fauconneau-Dufresne*, che vivendo cioè il padre e la madre nel bel mezzo di queste influenze, ed essendone per dir così saturati, l'embrione dai primi istanti di sua formazione dovrà senz'altro subirne una modificazione destinata poi a divenire indelebile.

Riguardo alla causa prima, all'intima natura del cretinismo *Niepce* si tace, e si limita ad accennare

con molto riserbo alle idee già divulgate di *Ferrus*, il quale in tutto il quadro eziologico e sintomatologico del cretinismo altro non vorrebbe riscontrare che due ordini di fenomeni essenziali: 1.° *uno stato costituzionale dell' economia, un temperamento particolare, una cachessia linfatica e cretinosa*; 2.° *una compressione cerebrale moderata, non permanente, manifestata dall' ottundimento dei sensi e delle facoltà, dal torpore generale dell' organismo, dall' insolito volume e dal tentennare continuo del capo.* Ora, egli continua, rapporto al primo di questi punti, avvi nulla che meglio possa caratterizzare lo stato costituzionale congenito o almeno molto precoce, delle sospensioni (arrêts) di sviluppo nella formazione stessa del sistema osseo? Quanto al secondo, senza più oltre diffonderci nelle induzioni fisiologiche e patologiche di *Ferrus*, e limitandoci alle sole ricerche anatomiche, egli non esiterebbe a scorgere, nei fatti da noi più sopra citati, la causa materiale evidente di tutti i fenomeni osservati durante la vita. « Sarebbe egli mò concesso di poter riguardare come alterazioni recenti, da un lato, *quella deformità della testa, che si allarga ai lati, deprimendosi dall' avanti all' indietro*; dall' altro, lo *sfiancamento dei due ventricoli, sempre zeppi di sierosità, e considerevolmente distesi alle spese della massa cerebrale compressa?* Non ravvisansi forse, in questa doppia circostanza, le due specie di idrocefalo descritte dagli Autori, sotto i nomi di *idrocefalo esterno ed interno*, tanto più che, indipendentemente dalla distensione dei ventricoli indotta dall' accumularsi del siero, questo liquido circonda e comprime la stessa massa cerebrale? Si aggiunga che, le condizioni sotto

cui questa sierosità si presenta alla superficie del cervello, le aderenze delle membrane colla sostanza cerebrale, la quale alla sua volta presenta uno stato abnorme di rammollimento, in una parola tutta questa parte della descrizione anatomica si può colla stessa esattezza riportare all' idrocefalo e all' edema cerebrale ».

Essendomi diffuso, più di quello forse che lo comportava una semplice rivista bibliografica, nella esposizione dell' eziologia del cretinismo, allo scopo massime di mostrare come pella sua genesi, oltre all' azione delle cause locali che sono inamovibili, altre richiedendosene dipendenti dalla vita sociale, le indicazioni curative ed igieniche non potranno che cavarsi dall' esatto studio del loro complesso, mi sarà concesso di esser più breve nella relazione dei metodi consigliati dagli Autori onde modificare lo stato fisico e psichico dei cretini, e migliorare le condizioni in cui versano le popolazioni infette da così sozza infermità.

Si ritenne a lungo che il cretinismo fosse una affezione incurabile, e che inutili doveano riuscire tutti gli sforzi che si fossero tentati onde sradicarlo. Le famiglie nel cui seno questi sgraziati nascevano, persuase che nulla era loro dato opporre allo sviluppo della degenerazione, li abbandonavano al loro triste destino, come esseri affatto inutili. Fino all' istante in cui *Saussure* e *Foderé* si misero a studiar la natura delle sue cause, e a ricercar i mezzi onde porvi riparo, i medici nulla aveano tentato nè allo scopo di prevenirlo, nè onde sanarlo. *Foderè*, ritenendo che l' umidità dell' aria fosse una delle cause principali,

oltre i soliti provvedimenti igienici, eccitò i giovani a sposarsi con ragazze di località esenti dal cretinismo, e ad allattare i bimbi sui luoghi elevati, ove l' aria è più vivace e più pura. I vantaggi ottenuti da questi consigli inanimirono i medici a non disperare della guarigione del cretinismo. Essi raccolsero osservazioni, moltiplicarono le sperienze, e trovarono come fanciulli nati coi segni tutti caratteristici del cretinismo, procreati da genitori in cui tale infermità da lungo esisteva, essendo stati confidati a nutrici sane, abitanti luoghi ove non conoscevasi la degenerazione, ed essendo loro state prodigate le più diligenti cure, erano giunti a poco a poco a perderne i caratteri positivi, e ad acquistare l'intelligenza; essi quindi si accordarono nel consigliare di sottrarre questi fanciulli, subito dopo la nascita, alle cause deleterie capaci a far sviluppare la malattia, ed i successi che giunsero ad ottenere divennero la prova del non essere punto incurabile siffatta infermità. In genere il cretinismo evidentemente si associa ed è diretta conseguenza dello stato di abbiezione e di apatia in cui si trovano gli abitanti d' una data provincia. Non vi ha dubbio che al giorno d' oggi molto minore è il numero dei cretini di quello che ai tempi di *Foderé*, in cui questi disgraziati passavano per santi. La stupidità fisica e morale che attribuivasi ai bassi vallesani si è in buona parte dissipata da una trentina d' anni, sia per l' uso invalso di far allattare i bambini sulle alture, sia per la gran strada del Sempione, pello spirito di libertà, di industria, di commercio che vi si è insinuato, sia perchè una maggiore agiatezza ha loro concesso di seguire un regime migliore,

fra le altre cose di procurarsi caffè e vino. Non è vero forse che la civiltà e la domesticità sono pel regno animale ciò che la natura è alle piante? Una lunga sequela di generazioni ben educate non dovrà dare forse razze più belle? La civiltà, introducendo nelle vallate alpine abitudini igieniche meno ree, non potrà a meno di contribuire alacremente a migliorare la condizione fisica delle popolazioni di paesi d'altronde sì poco favoriti dalla natura. Del resto ciò che meglio di tutto prova che i cretini possono risanare, o almeno migliorare di molto, sono i risultati ottenuti da *Güggenbuhl* nello stabilimento eretto sull'Abendberg, destinato al trattamento speciale del cretinismo; il dottor *Nièpce*, che lo visitò personalmente, ne dà il giudizio più favorevole, giudizio che noi avressimo qui riportato, se di questa filantropica instituzione non ne avesse già discorso a dilungo in uno dei precedenti numeri di questi Annali (1) un nostro distinto collaboratore.

Le conchiusioni cui parmi si potrebbe addivenire ridurrebbersi ai punti seguenti:

1.° *Come misure generali e locali:*

Lavori di ventilazione, di irrigazione, di rinsanimento secondo i precetti dell'igiene pubblica: per gli individui, applicazione di tutte le regole dell'igiene privata; vitto fortificante, bevande toniche, acque jodurate, ferruginose, aggiunta di joduro di potassio nel sale comune, secondo il consiglio di *Chatin* e *Grange*, erezioni di officine, esercizii ginnastici, lavori agricoli, instituzione di asili pei lattanti eretti in luoghi salubri, impiego di balie estranee alle località in-

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXXV, pag. 366 (1850).

fette. Non si dimentichi però mai, che i primi anni della vita sono l' epoca più favorevole onde tentare la guarigione; che la difficoltà di guarire un cretino sta in ragione dell' età sua, e il miglioramento in ragione inversa del cretinismo; infine, che i cretini scemi affatto del bene dell' intelletto sono incurabili.

Riguardo ai soccorsi terapeutici, le idee avanzate dai nostri Autori intorno all' intima natura del cretinismo e alle sue condizioni anatomiche e patologiche fanno già presagire come essi sarebbero disposti a praticare contro questa affezione, entro un limite razionale, il metodo di cura cui si ha ricorso sia contro la stupidità (edema cerebrale), sia contro l' idrocefalo nei suoi primordii, e che consiste in energici revellenti, impiegati tanto all' esterno, che pel tubo digerente.

2.° *Come misure amministrative e giudiziarie:*

Sequestrazione dei cretini a titolo di idioti: vincoli imposti ai loro diritti civili, o almeno applicazione a questa classe di disgraziati di quelle disposizioni della legge relative agli impedimenti al matrimonio pegli individui la cui morale libertà non è completa.

3.° *Come misure intellettuali e morali:*

Creazione di scuole, e un appropriato insegnamento, di cui gli elementi potrebbero essere attinti, entro certi limiti, tanto in quello che si pratica a prò dei fanciulli idioti in varii manicomii, quanto alle cure adoperate nell' asilo speciale dell' Abendberg. —

Così parmi di avere esaurito, per quanto lo comportavano i limiti che mi erano prescritti, lo scopo di questo articolo, il quale unicamente si era di

far conoscere gli ultimi responsi della scienza intorno ad una degenerazione che ha tale una influenza sulle forme e la bellezza delle popolazioni, sull' intelligenza degli individui, da lasciar loro d' umano poco più che l' aspetto. Io di proposito mi sono limitato al semplice ufficio di espositore, senza entrare in disamine, le quali sarebbero state tanto più fuor di luogo che la maggior parte dei punti dubbii od oscuri aspettano tuttavia dalla scienza la loro soluzione, nè potranno mai venir coscienziosamente definiti se non dietro l' efficace concorso di coloro che o per mandato dei loro governi, o per obbligo del loro ministero, abbiano l' occasione di studiarne sulle località i caratteri e sceverarne coll' analisi i momenti eziologici. Dissi dal concorso di varii; e ciò non inconsideratamente, giacchè in siffatte ricerche nelle quali, stante l' oscurità e l'agglomerazione delle cause, la incertezza dei sintomi differenziali, l' esito dubbio dei metodi curativi, molte e svariatissime sono le idee che intorno alla intima natura possono cadere al pensiero, è d' uopo che molti concorrino a mettere in comunione le loro indagini e i loro pensamenti, onde poi dietro una giudiziosa critica cavarne quei corollari che, applicati ai varii casi, mettano sulla retta via onde conoscere l' indole e applicare i provvedimenti più efficaci per correre al riparo dell' affezione. Gli studii parziali, per quanto conscienziosi e profondi, non potranno che condurre a risultamenti incompleti, nè giungeranno mai, tanto nelle endemie che nelle epidemie, ad abbracciare le contingenze tutte, e fissare le vere e salde leggi direttrici dell' igiene e della terapia. Non mai così propriamente come in

simili circostanze si trovò applicabile il vecchio adagio « *tot capita tot sententiae* », e pur troppo sempre a disdoro dell' arte e a pernicie dell' umanità. —

E qui pria di chiudere questo rendiconto mi si permetta di esprimere un voto intorno ad una questione, la quale fatta scopo di gravi meditazioni nei congressi scientifici di buona memoria, ora dai medici nostrali, adescati probabilmente da ricerche se non più utili almeno più brillanti, trovasi dannata a un obblio, se non reo, certo ingiusto. Le nostre campagne, rallegrate da uno splendido sole e dal libero spiro dei venti, biondeggianti di ricche messi, si trovano ad onta di tanta benedizione del cielo bruttate da un morbo il quale, sebbene per fondo patologico e per forme diverso affatto dal cretinismo, non manca però di deturpare gli organismi dei contadini, di degradarne le facoltà mentali, di accorciarne e amareggiarne l' esistenza. Ebbene quante idee non vennero emesse intorno all' indole e alle cause della pellagra dai nostri stessi osservatori? Chi la volle derivata dall' insolato, chi dalle acque, chi dall'alimentarsi di grano turco, chi da una alterazione di questo cereale; chi la classificò fra le ipocondriasi, chi la pretese una modificazione della lebbra, chi la attribuì a labe sifilitica, nè mancò chi accusò di sua diffusione un virus contagioso. Pochi accolsero l' idea del volgo, il quale coll' eloquente denominazione di *male della miseria*, ha col suo solito buon senso caratterizzato meglio di qualsiasi altro il complesso di cause che favorisce lo sviluppo di sì sozza affezione. Ognuno volle imporre le proprie limitate vedute, escludendo avventatamente quelle degli avversarii; da ciò quanta con-

fusione di giudizii intorno alla natura di un morbo, di cui pur troppo abbiamo di continuo sott' occhio le funeste impronte; quante discrepanze intorno ai metodi più appropriati di cura; quale titubanza e mollezza negli igienici provvedimenti? È indispensabile quindi che gli studii iniziati vengano completati, e che anche da noi, ove non è deficenza di volonterosi e valenti, si osi intraprendere riguardo alla pellagra quanto intorno al cretinismo con tanto decoro del paese i medici subalpini hanno in parte compiuto. Che i nostri medici dunque, cui fortuna concesse di praticare in vasti spedali e di fruire dei comodi di una colta città, prendano coraggiosamente l' iniziativa: si rivolgano con risolutezza e insistenza alle amministrazioni, le quali non potranno far a meno di assecondare le loro vedute di filantropia e di pubblica utilità. Indipendentemente da questo concorso eleggano Commissioni in ispecial modo incaricate a coordinar le ricerche; facciano uno schietto appello ai parrochi, ai medici condotti, onde prender luce intorno al numero reale dei pellagrosi, intorno alla gravezza e diffusione della labe, intorno alla natura delle cause che fomentano il suo sviluppo; seguano insomma quella via la quale luminosamente venne già loro segnata dai medici componenti la Commissione Sarda del cretinismo. Così col perfezionare le nostre nozioni intorno a un morbo che, decimando gli abitanti della campagna, rapisce e paralizza tante braccia indispensabili all' agricoltura, unica fonte delle nostre dovizie, essi nel mentre mostrerebbero il loro buon volere verso una classe così numerosa e così benemerita, eleverebbero non umile monumento alla scienza,

e compierebbero una missione veramente degna dello zelo e della patria carità che sempre contraddistinse i nostri compaesani. Dott. *S. B.*

---

*Delle ferite delle arterie. Memoria letta nell' adunanza del 12 giugno 1851 dell'I. R. Istituto Lombardo di scienze, ecc., dal dott.* Luigi Porta, *professore di clinica chirurgica nella Università di Pavia. — Di pag. 43 in-4.° con tre tavole in rame. Milano, 1852. Estratto. (Continuazione della pag. 618 del precedente Volume, e Fine).*

Art. IV. *Osservazioni patologiche sulle ferite delle arterie.* — Molto tempo prima di esperimentare, dalla pratica si sapeva che un' arteria nell' uomo può essere punta, o incisa, e guarire continuando a pulsare, e quindi restando aperta, sebbene questa maniera di guarigione siasi da molti giudicata precaria, perchè talvolta ha condotto all' aneurisma. Già *Galeno* produsse il caso di un'apertura dell'arteria omerale da salasso guarita colla compressione senza aneurisma consecutivo. Laonde *Garengeot* e *Murray* ammettevano che la ferita di un' arteria possa chiudersi stabilmente pel coagulo, e *B. Bell* per l' adesione immediata dei margini della ferita, della quale opinione erano pure *Alessandro Monro* e *Flajani.*

Quando una grande arteria ferita cessa stabilmente dal dar sangue, d'ordinario ciò avviene per l'obliterazione del suo lume in seguito al trombo interno effettuatosi spontaneamente pel deliquio, o provocato dai mezzi di cura, in ispecie la compressione. Così nel caso Roveda, un colpo di coltello alla parte superiore interna del braccio sinistro avendo offeso l' omerale, produsse un'emorragia strabocchevole, la quale si arrestò pel deliquio e

l' infermo poi guarì colla perdita del polso per tutta l'estensione dell' arteria dal luogo offeso fino al cubito, certamente a motivo del trombo interno fattosi da sè e senza uso di compressione. Nell' osservazione sesta di *Flafani* l'emorragia per la puntura dell' arteria omerale venne fermata felicemente col tornichetto lasciato dodici giorni sul braccio; e sebbene l'Autore dica essere l'ammalato guarito col ritorno della pulsazione delle arterie, egli è assai probabile che il polso si restituisse appena al carpo, e che il lume dell' arteria omerale nel luogo ferito restasse obliterato. Nei casi di *Blagden* e di *Ford* la ferita di questa arteria in seguito a salasso diede occasione ad un aneurisma del cubito, il quale abbandonato a sè, per gradi si rappiccioli, s' indurò, perdette le sue pulsazioni, e si dissipò ritornando la pulsazione nelle arterie del carpo, ove era scomparsa: il che prova essersi il tronco dell' omerale chiuso al luogo del tumore. Ed a questa maniera di guarigione delle ferite delle arterie si riferiscono molti aneurismi traumatici e varici aneurismatiche, che si trovano presso gli Autori come esempi di cure riuscite col metodo della compressione. La guarigione generalmente si ottenne mediante l' ostruzione dell' arteria offesa.

Ma spesse fiate ancora la cavità dell' arteria nell' uomo, come negli animali, si conservò aperta; e la piccola ferita della sua parete venne chiusa dal trombo laterale, il quale in alcuni casi per movimenti precoci, o sforzi inopinati del paziente essendosi smosso, ha dato luogo a nuova emorragia od all' aneurisma; ma in altri casi esso ha tenuto benissimo ed ha condotto ad una perfetta guarigione. Antonio Perelli, milanese, il gennajo 1832 avendo in rissa toccato un colpo di coltello alla metà della coscia sinistra, con perdita di molto sangue, guarisce: ma alcune settimane dopo al primo muovere dell' arto soggiace all' aneurisma, per cui, legata la femo-

rale, l'ammalato muore e nel cadavere si scopre al sito del tumore un pertugio della parete interna dell'arteria della lunghezza di una linea senza traccia di trombo, coll' interna cavità del vaso vuota di sangue ed irrorata di pus. Un contrabbandiero di media età riceve l'agosto 1838 un colpo di fucile a paletoni al terzo inferiore interno della coscia destra fra il muscolo sartorio e la corda del tricipite, e ne ha grave emorragia: ricoveratosi nell' Ospedale Maggiore di Varese, guarisce della ferita e si crede ristabilito, quando il febbrajo dell' anno appresso, scoperto l' aneurisma del poplite, viene nell' Ospedale Maggiore di Milano operato della femorale, e morto dappoi l'infermo, si riconosce, all' autossia, che l'arteria poplitea colpita dal projettile ha un foro dell' interna parete, della lunghezza di una linea e mezzo, con margini distinti e vacuità del lume. Nel Giornale di *Desault* si trova un caso identico. La ferita risultata da una scarica di fucile alla coscia sinistra, rimarginò in sei settimane, lasciando sotto la cicatrice un piccolo tubercolo sodo ed immobile: quando l' ammalato cominciò a girare intorno, il tubercolo si accrebbe, si rese pulsante e si rivelò per un aneurisma: onde fatta la spaccatura del tumore, si vide in seguito di questa operazione, che la parete dell'arteria avea una ferita ovale di 3 linee: l' ammalato è guarito. Un soldato di 30 anni in rissa ha offesa l' arteria ascellare destra dalla punta di una sciabola: l' emorragia forte è arrestata al momento colla compressione: il sangue più non appare, la ferita esterna si cicatrizza: ma la notte dell'ottavo giorno avendo l'ammalato fatto uno sforzo col braccio, sentì un vivo dolore all' ascella, e subito si fece un aneurisma diffuso, pel quale si credette indispensabile l' amputazione. — Adunque in tutti questi casi ed in molti altri analoghi, che si possono riscontrare presso gli Autori, la piccola ferita dell'arteria venne sulle prime chiusa dal

trombo laterale, il quale, abbandonato a sè sotto i movimenti precoci dell' arto, essendosi distaccato, diede luogo all'aneurisma.

Le osservazioni ed i pezzi patologici di *Saviard*, *G. L. Petit*, *Foubert*, *Scarpa* e *Monteggia* hanno dimostrato, che la puntura dell' arteria omerale in seguito al salasso si chiude realmente per mezzo del trombo laterale, appunto come si è dimostrato per le arterie ferite degli animali. Nel caso di *G. L. Petit* il trombo dopo due mesi era ridotto al volume di una lenticchia, mentre nel pezzo di *Monteggia*, diffusamente descritto e rappresentato con quattro figure nella tavola IX dell'opera di *Scarpa*, il trombo dopo 20 mesi era maggiore di un pisello. *Scarpa* è il primo Autore, il quale nella dimostrazione di questo pezzo inviatogli da *Monteggia* dice chiaramente, che la tonaca intima sulla faccia interna dell'arteria era cicatrizzata, e che la base del trombo ad uno degli angoli della ferita trovavasi adesa a questa cicatrice della tonaca intima con deposizioni calcari all'intorno; mentre gli altri scrittori descrivono la condizione dell' arteria, come se questa nel luogo della ferita fosse tuttora bucata e chiusa unicamente dal trombo. Nella paziente di *Schuh* in seguito a salasso sviluppossi un aneurisma pulsante al cubito, grosso un pugno, il quale abbandonato a sè infiammossi, si aperse in un punto, si evacuò e guarì lasciando alla piegatura del braccio la pulsazione normale dell' arteria omerale. Nel caso di *Ledran* un colpo di spada alla parte superiore interna del braccio destro ferisce l'arteria omerale ed è cagione di emorragia grave ed echimosi estesa dall' ascella al carpo. Cessato il sangue, si dissipa coi topici emollienti ed astringenti anche l' ecchimosi, ma pei movimenti del braccio questa ricompare una seconda volta, di maniera che si temeva di dover amputare. Per ultimo il tumore si è risolto, e l' arto pienamente

conservato colla pulsazione delle sue arterie e senza bisogno di alcuna operazione, per cui l'Autore ritiene che la ferita dell'omerale siasi spontaneamente cicatrizzata.

Nè solo le arterie di secondo e terzo ordine nell'uomo possono in seguito ad una ferita saldarsi per mezzo del trombo laterale senza perdita della propria cavità; ma ciò può avvenire anche dell'aorta, precisamente come abbiamo veduto negli esperimenti sugli animali. Nel caso di *Sassard* un uomo tocca una ferita di punta al petto; vive sei giorni senza accusare alcun sintomo particolare, eppoi, mentre si volgeva nel letto, muore all'improvviso ed il di lui cadavere mostra che l'aorta era stata punta alla sua uscita dal cuore. Il trombo laterale ha tenuto fermo pel detto spazio di tempo e con una quiete prolungata poteva forse salvare l'infermo. *Heil* racconta, che un soldato bavarese per nome Hofmann avendo ricevuto un colpo di coltello al petto con sintomi di offesa del polmone, risanò, e morto alcuni mesi dopo accidentalmente per peripneumonia, appalesò nel cadavere una ferita dell'aorta ascendente, della lunghezza di tre linee, perfettamente chiusa da un piccolo trombo laterale, sodo e resistente. L'ammalato di *Guattani*, Giacomo Paluda, milanese, di 38 anni, aveva ricevuto un colpo di spada vicino alle apofisi spinose delle vertebre lombari, il quale sebbene non si credesse penetrante, mise 5 settimane a guarire; alcuni mesi dopo l'infermo cominciò a lagnarsi di un dolore vivo alla regione interna dei lombi entro il ventre, che ricorreva di spesso, si calmava coi salassi e dopo 8 anni finì colla morte. All'autossia si trovò un aneurisma dell'aorta ventrale poco sopra la sua biforcazione, aderente ai corpi delle vertebre, di cui l'apertura di comunicazione coll'arteria corrispondeva esattamente alla cicatrice esterna della ferita arrecata. Onde l'Autore opina, che la spada abbia potuto pungere l'aorta, e dar luogo più tar-

di al distacco del trombo ed all' aneurisma. I casi di sopra di *Sassard* e di *Heil*, come pure gli esperimenti citati di ferite dell' aorta sui bruti, vengono in appoggio di quest' opinione di *Guattani*.

Nelle osservazioni di *Petit*, di *Foubert*, di *Monteggia*, e di *Heil*, il grumo laterale formatosi dopo la puntura avea obliterato perfettamente la ferita dell' arteria, lasciandone pervio il lume, ed è stato saldo fino alla morte, per cui i due primi Autori *Petit* e *Foubert* non dubitavano punto che la guarigione fosse per essere stabile e sicura. Nel caso Gallini dello *Scarpa*, l' ammalato, guarito benissimo col metodo della compressione, dopo nove mesi, in seguito a percossa, ebbe un flemmone suppurato, ed all' apertura dell' ascesso il trombo dissodato palesemente dall' infiammazione suppurativa si scollò, cagionando un' emorragia che persuase all' amputazione dell' arto. Nella relazione di *Saviard* il tumore al cubito, del volume di una noce, e sempre da salasso, dopo essere rimasto stazionario per sedici anni, improvvisamente si sarebbe accresciuto e diffuso, obbligando alla legatura dell'arteria omerale: nell' esame del luogo affetto si riconobbe che il trombo laterale, che faceva turacciolo alla ferita dell' arteria, si era mosso in un punto ed avea provocato il sangue; che esso era esternamente rivestito da una membrana e verso la cavità dell' arteria incavata a foggia di volta. Dall' esito sfavorevole di questi due ultimi casi *Scarpa* teneva che questa maniera di guarigione per mezzo del trombo laterale restando aperta l' arteria fosse incerta e destinata a condurre più tardi all' aneurisma. Laonde egli consigliava, in simili casi di trafittura di un tronco arterioso, di passare senza dilazione alla legatura del medesimo. La qual sentenza professata da un uomo tanto autorevole fu di tal peso, che venne adottata dalla maggior parte dei moderni istitutori. Certamente che le indagini

anatomiche delle arterie ferite degli animali conducono ad una conclusione contraria: quando infatti dopo lo spazio di alcune settimane si vede a quale piccolezza sia ridotta la ferita e quale sia la solidità della sua cicatrice per l'introduzione, la metamorfosi e la tenacissima aderenza del trombo, non si può attendere ne presentire, che questa cicatrice sia per rompersi in avvenire e dar luogo all'aneurisma.

Nella considerazione dei pezzi patologici appartenenti all'uomo sono palesemente a distinguersi due casi. Il primo è del piccolo aneurisma, circoscritto, saccato, riempiuto in buona parte dal coagulo stazionario con apertura permanente dell'arteria, nel quale il coagulo di un certo volume posto al di fuori del vaso può, sotto le violenze, staccarsi e far crescere il tumore, come appunto nel caso di *Saviard*, ove l'Autore ammette, avere il paziente sempre avuto un aneurisma grosso una noce. Il secondo caso è del piccolo trombo laterale, che s'intromette, fa turacciolo alla ferita, cade col tempo in atrofia, si organizza, s'immedesima colla parete dell'arteria e fa cicatrice, come nei casi citati di *Petit*, di *Foubert*, di *Monteggia* e di *Heil*, la di cui condizione patologica è perfettamente identica alla condizione delle arterie ferite degli animali; e per analogia poi siamo indotti ad ammettere, che la stessa condizione avesse luogo in più casi di puntura dell'arteria omerale e di varice aneurismatica, che si trovano in buon numero riferiti presso gli Autori, ed i quali guarirono felicemente col metodo della compressione. Perchè in questi casi non si debbe credere alla stabilità della cicatrice, quando tanti esempi felici nell'uomo lo provano e le esperienze sugli animali ne danno una soddisfacente dimostrazione? Certamente che la ferita deve essere piccola, perchè un grosso trombo esterno, che facesse obice ad una ferita più estesa senza obliterazione del lume del-

l' arteria, non potrebbe offrire che un mezzo precario di guarigione. Inoltre nella cura che si intraprende della puntura dell' arteria col metodo della compressione è un errore di accontentarsi del trombo esterno, che si fa a ridosso del vaso ferito, abbandonando poscia l' ammalato. La compressione ed il risparmio dei movimenti dell'arto vogliono essere continuati lungamente fino alla scomparsa od all' ultima riduzione del tumore esterno, che dà la migliore guarentigia della reale cicatrizzazione dell'arteria ferita.

In seguito al salasso la puntura dell' arteria essendo piccola, essa d' ordinario dà luogo all' aneurisma circoscritto, rare volte all' aneurisma diffuso. Se il tumore succede subito, il sacco che lo circoscrive è formato dal tessuto cellulare comune periferico al vaso: se il medesimo avviene tardi o dopo l' uso della compressione, il sacco può essere fatto dalla stessa tonaca cellulare cicatrizzata perchè nelle ferite delle arterie questa tonaca si salda rapidamente al di sopra del piccolo trombo laterale che chiude la ferita delle tonache proprie, e quindi al distacco del grumo essa si distende e forma il sacco aneurismatico, come nell' aneurisma spontanea.

È stato osservato, che le ferite delle arterie che si fanno attraverso le vene guariscono più facilmente, o meno facilmente danno luogo all' emorragia od all' aneurisma, senza dubbio perchè la parete della vena, che è unita all' arteria, fa ostacolo all' uscita e diffusione del sangue. Se la vena rimane aperta dal lato dell' arteria, resta una varice aneurismatica stazionaria ed indifferente, come nei due soldati Cadrieux e Ladrancour di *Larrey* feriti della suclavia l' uno, della carotide l' altro e della vena giugulare, i quali guarirono colla varice pulsante superstite: e gli altri casi citati da *Hodgson* e *Sabatier* di varici aneurismatiche dell' inguine e del poplite. La state dell' anno 1827 fu accolto nello spedale

civico di Pavia un contadino di mezza età il quale in seguito ad un colpo di fucile offriva una varice aneurismatica del poplite destro di piccolo volume, molle ed elastica con sibilo distinto, e stazionaria da più anni: siccome gl' incomodi erano lievissimi, fu giudicato inutile ogni metodo di cura, ed il paziente dimesso come era entrato. In questi casi di ferita contemporanea della vena e dell' arteria per l' uso della compressione, sovente avviene, che la vena obliterandosi pel coagulo interno tiene a permanenza chiusa la ferita dell' arteria sottoposta, come *Giovanni Burns* ci assicura di avere più volte osservato nei cadaveri. Ma questa maniera di guarigione può accordarsi pei luoghi, ove la vena è ad immediato contatto coll' arteria, e non per la piegatura del cubito, ove l'arteria è disgiunta dalla vena mediana basilica per l' intermezzo dell' aponeurosi brachiale e della propria guaina cellulare. Laonde ogni qualvolta si ottenne quivi la guarigione senza obliterazione del lume dell' arteria, sia in caso di semplice ferita, o di varice, si deve ritenere, ciò essere avvenuto come effetto del trombo laterale che ha chiuso direttamente l'apertura della stessa arteria.

« Degli ultimi due casi che io ho avuto nella Clinica, di varice aneurismatica cubitale da salasso, il primo nella contadina Virtuani Maria, di 15 anni, dell' agro pavese, datava da 20 giorni, e fu in gennajo 1847; il secondo nel soldato sardo Angelo Perotti, d' anni 22, durava da due mesi, e fu in novembre 1849. In entrambi ho fatto il metodo della compressione con una semplice piramide di dischi e le fettucce circolari di cerotto sul tumore ed intorno al gomito, aggiungendo la fasciatura espulsiva di tutto l' arto per lo spazio di due a tre mesi. Coi quali mezzi la varice e tutti i sintomi che la dimostravano nel frattempo scomparvero onninamente senza traccia di tumore superstite, mentre si conservarono il polso al

carpo ed alla piegatura del cubito in testimonio della conservata integrità dell' arteria, nè fino al presente vi è stato sentore di recidiva.

« Dai casi che sono a mia cognizione di aneurismi e varici aneurismatiche al cubito per salasso ho visto, che in generale la malattia succede alla ferita, perchè si trascura di fare addirittura, o si fa male, o si toglie troppo presto la compressione: onde il trombo laterale non si forma in seno alla ferita del vaso, od il medesimo si distacca e dà poi luogo all' aneurisma. Se invece subito da principio si comprimesse debitamente e si perseverasse sostituendo alla fascia un apparato compressore, egli è più che probabile, per molti casi almeno, che non conseguirebbe alla puntura la complicazione del tumore aneurismatico, quand' anche l' arteria si conservasse permeabile ».

Art. V. *Ferite delle vene.* — Nel seguito de' suoi esperimenti l' A. si era proposto di riprodurre la varice aneurismatica e scelse all' uopo la regione della coscia, ove nei cani, dall' arco crurale alla metà dell' arto la vena e l' arteria femorale decorrono parallele, in contatto l' una dell' altra, coperte appena dal fascialata e dalla guaina cellulare comune: passava l' ago di *Deschamps*, od una ansa di filo sotto ad entrambe per fissarle, eppoi dall' interno all' esterno feriva parte a parte la vena e la parete corrispondente dell' arteria. Ha usato diversi istromenti, il piccolo trequarti nudo, la lancetta, il tenotomo e dei grossi spilloni infuocati. « Alcuni esperimenti fallirono per non aver saputo raggiungere l' arteria: in 16 si ferirono benissimo i due vasi nella maniera indicata; ma con mia sorpresa neppure in un caso sono riuscito nel mio intento, di stabilire una comunicazione morbosa fra la vena e l' arteria: i due vasi si trovarono sempre nel cadavere agglutinati insieme e cicatrizzati separatamente, sebbene si mantenessero pervii

e continuassero a prestarsi alla circolazione. È tale negli animali la coagulabilità del sangue e la virtù adesiva dei tessuti feriti, che abbandonando la soluzione di continuità a sè, dobbiamo attenderci con certezza il trombo e la cicatrice ».

Le vene vengono nella pratica offese più spesso delle arterie, e le loro ferite guariscono prontamente per la leggerezza del gettito sanguigno ed il facile coalito della parete. Oltre i casi già mentovati di ferita della vena e dell'arteria femorale per la fallita provocazione della varice, l'A. ha fatto 24 esperimenti sulle sole vene con istromenti di taglio e da fuoco per conoscere più davvicino l'influenza della ferita sulla condizione del vaso ed il processo della cicatrice del medesimo. Appena in qualche caso di grave lesione d'arma a fuoco il tubo della vena per la violenza dell'infiammazione si è consumato per diverso tratto e diviso in due monconi. In tutti gli altri le vene, comecchè ferite ampiamente per più linee od in più luoghi, hanno conservato l'interezza del proprio cannello e si sono cicatrizzate senza fare un corso di flebite. In qualche caso, vicino alla ferita, sulla faccia interna della vena è trapelata della linfa e si è ordito qualche cencio di pseudomembrana, ovvero si è separata in cavità della marcia; ma più spesso l'infiammazione fu adesiva, mite e circoscritta al campo della ferita, con poca trasudazione di linfa plastica all'intorno ed un addensamento più o meno palese della guaina cellulare esterna del vaso.

In tutte le ferite delle vene poi è mancato il trombo laterale che si suole quasi sempre riscontrare in grembo alle ferite delle arterie, e la cicatrice si è fatta per l'orditura di una pseudomembrana nuova tra mezzo ai margini della soluzione: così che le vene si cicatrizzano in modo diverso delle arterie: in queste è il grumo laterale, che quasi sempre s'intromette come turacciolo ai margini della ferita: nelle vene manca generalmente il grumo, ed è la pseudomembrana nuova che presenta il tessuto della cicatrice. Le ferite di taglio delle vene offrono talvolta i loro margini così avvicinati, che essi sembrano uniti per un coalito immediato: e forse in qualche caso ciò ha luogo; ma in tutti i pezzi da lui esaminati dispiegando leggermente la parete dinanzi alla luce si vedeva una striscia, comunque angusta, di pseudomembrana nuova, che congiungeva i margini

della ferita, e ne figurava la cicatrice; questo tessuto poi nelle grandi ferite trasversali e d' arma a fuoco con perdita di sostanza è di tale ampiezza da potersi distinguere chiaramente ad occhio nudo. La pseudomembrana in discorso si organizza colla più grande celerità nello spazio di alcuni giorni: essa incomincia dall' epitelio interno e finisce colla membrana cellulare esterna. L' intera pseudomembrana da principio è molle, tenera, gelatinosa, di facile lacerazione; maturando si fa soda e resistente, viene a confondersi perfettamente colla tonaca intima della vena; ma siccome la membrana della cicatrice anche dopo la sua consolidazione si mantiene più sottile, sperata alla luce fra i margini disgiunti ed opachi della parate venosa simula un impannata. Sulla Tavola III.ª sono delineate figure rappresentanti le particolarità su descritte.

Tutti i flebotomisti sanno che in seguito alla flebotomia nell' uomo non si fa generalmente trombo entro la ferita della vena; chè questa prestamente si cicatrizza per coalito, e che la vena, quando non soggiacia alla complicazione della flebite, cicatrizzandosi, si conserva intatta. Io ho esaminato nei cadaveri umani molte di queste ferite delle vene, in ispecie del cubito, risultate dal salasso a tutte le epoche immaginabili. Esse trovansi comunemente cicatrizzate per prima intenzione nella stessa maniera delle vene ferite degli animali. Quando la ferita è recente e saldata appena da qualche giorno, avvi echimosi tra la pelle e la vena, e la parte anteriore di questa è ricoperta di un denso strato di linfa plastica, ovvero la linfa forma parecchie volte un tubercolo, grosso una lenticchia, gialliccio e sodo, il quale s' intromette, o sovrasta colla sua base ai margini della ferita e fa ad essi l'uffizio di turacciolo o di cemento. La linfa essendo talvolta deposta entro la cavità del vaso vi ordisce dei nuovi prodotti, i quali rivestono e proteggono la soluzione di continuità da questo lato. Ma per l'ordinario il trasudamento si limita alle labbra della ferita della vena, forma un cemento tenue e molle che le congiunge, e più tardi prende l'aspetto di una membrana nuova rappresentante il tessuto della cicatrice. Questo tessuto è in alcuni pezzi così angusto che i margini della parete ferita sembrano a prima giunta in un contatto immediato: ma stirando alquanto, si può riconoscere chiaramente che una

sottile linguetta di pseudomembrana sta sempre in mezzo ai medesimi: ed in prova, non mi sovvengo, nell' uomo come negli animali, di un pezzo ove la cicatrice della vena ferita fosse immediata, ossia con agglutinamento diretto dei margini.

La pseudomembrana della cicatrice nella maggior parte delle ferite da salasso è di forma ovale o romboidale, della lunghezza di due a due linee e mezzo e della larghezza massima di una linea: essa si organizza nello spazio di qualche settimana, e si mantiene indelebile sulla parete della vena a similitudine delle cicatrici della pelle. La prima ad organizzarsi è la membrana intima o l' epitelio interno, poi sulla faccia esterna di questo si ordisce la tonaca cellulare esterna. L' epitelio si rigenera così perfettamente, che non differisce dall' epitelio primitivo e si può anche separare colle mollette: ma la seconda pagina della tonaca cellulare esterna rimane più sottile; per cui ad un' epoca qualunque guardando la parete dispiegata del vaso contro la luce, si scorgono distintamente i margini regolari disgiunti della ferita primitiva e la pseudomembrana della cicatrice più grande e semitrasparente che li unisce. Esaminando questa pseudomembrana della cicatrice spogliata delle maglie cellulari esterne al microscopio cogli ingrandimenti di 180, e 300, fino a 700, si scopre la sua tessitura fibro-granulare assai chiaramente; essa consta cioè di uno strato di grani albicanti, rotondi, ovali ed angolosi del calibro 0,002 a 0,005. L.: ed i grani poi sono la maggior parte disposti in linee o filze trasversali ed oblique; cosicchè il tessuto della cicatrice si compone di fibre granulose dirette dall' uno all' altro margine della ferita e di grani intermedii, o addossati alle fibre.

In generale non si fa trombo sanguigno in queste ferite delle vene umane, come suole quasi sempre formarsi nelle ferite delle arterie. Nulladimeno parecchie volte si riscontrano nel cadavere piccoli grumi agglutinati alla faccia interna della cicatrice, varii di forma e grandezza, e fiottanti entro la cavità del vaso. Questi trombi debbono in progresso smaltirsi per assorbimento. Ma più volte nelle vene recentemente salassate con moltiplicità di ferite io ho trovato un trombo cilindrico della lunghezza di 6, 10, 15 linee, il quale nel luogo della ferita riempiva perfettamente il tubo della vena; e non si può quindi dubitare che in simili casi il vaso resti a permanenza obliterato.

Si è detto, che di rado ai bruti nelle ferite delle vene conseguono infiammazioni e suppurazione diffusi, cosicchè in essi le vene non si mostrano gran fatto più infiammabili delle arterie. Ciò che sarebbe in perfetta contraddizione coll' uomo, appo il quale le vene si ritengono dispostissime alla flebite. Il fatto patologico della flebite nell' uomo è così dimostrato, che non ammette dubbio. Ma non si può del pari negare che il medesimo non sia stato sommamente esagerato e ritenuto più facile e frequente che realmente non è. Nelle ferite accidentali e nelle operazioni cruente, le vene vengono offese così di spesso dalle arterie e nulladimeno rare volte esse soggiaciono all' infiammazione diffusa: nella disamina di un gran numero di pezzi, appena in alcuni ho potuto scoprire questa complicazione. In mezzo a tante flebotomie che ogni giorno si praticano, la flebite non si sviluppa che in casi particolari e per circostanze favorevoli a questo accidente. Sopra 150 monconi di amputati dall' A. dissecati, appena in 16 trovò la flogosi suppurata delle vene diffusa fino alla radice dell' arto. Per l' ordinario le maggiori vene recise non sono infiammate e marcite che all' estremità, o pel tratto di qualche pollice al di là della ferita. La stessa flebite del salasso sovente è circoscritta ed innocente, e veramente pochi sono i casi di diffusione della medesima a tutto il sistema venoso dell' arto. Questi fatti non contraddicono la realtà della flebite traumatica diffusa, grave; ma dimostrano soltanto, che essa è stata molto aggrandita dai moderni scrittori, e che gli esempi che si citano sono cavati da una moltitudine di casi dello stesso genere, i quali non avendo presentato la complicazione, di cui parlo, si trasandarono. *Larrey* avea gran timore della ferita posteriore della vena salassata, come quella che può provocare infiltramenti sanguigni, ascessi e gangrena, il che, giusta il prof. *Porta*, è esagerato: in un gran numero di flebotomie riscontrate nei cadaveri, pochissime volte egli ha trovato ferita la parete posteriore della vena, ciò che ridonda in lode dei flebotomisti. Del resto *Larrey* è della stessa opinione di *B. Bell*, che le ferite delle vene sono in generale di poco pericolo e che esse rare volte danno luogo a sintomi gravi.

Medico-chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra. Volume XXXIII. — Londra, 1850. Un Vol. di pag. 360 in-8.° con tavole. ( Continuazione dell' Estratto interrotto a pag. 163 del Volume CXXXIX ).*

*Ricerche chimiche sulla natura e sulla causa del cholera ; di* Roberto Dundas Thomson, *lettore di chimica nell' Università di Glascow.*

Queste ricerche venner fatte sul sangue e sulle evacuazioni dei cholerosi di Glascow.

1.° *Stadio di prostrazione* ( collapsus ). Le osservazioni fatte sul sangue sono le seguenti: La gravità specifica del sangue nella sua integrità fu in tre casi di 1074, 1068, 1065; quella del siero fu di 1058 e 1042. In otto analisi di sangue estratto durante la vita, la media dell'acqua fu 724 parti, quella delle parti solide 276; in tre casi di sangue estratto dopo morte la media proporzione dell'acqua fu di 694 sopra 1000. In due casi la fibrina era aumentata, essendo stata 4.54 parti per 1000. I globuli e l'albumina furono, nei medesimi due casi, calcolati insieme 270.96 per 1000. È fatto notare che parecchi solidi organici del sangue conservarono le loro reciproche relazioni quantitative. Riguardo ai sali del sangue, la media di sette casi fu 8.56 parti per 1000: in tre altri casi in cui venner separati i sali solubili e gli insolubili, la media dei solubili fu di 7.18 e quella degli insolubili 1.87 per 1000. Risulta quindi che (come già si conosce) i sali solubili sono relativamente diminuiti quando comparati con gli altri solidi, sebbene, per la immensa perdita di acqua, essi siano, se comparati soltanto con l'acqua, realmente accresciuti. I sali insolubili seguono la stessa regola rispetto agli organici costituenti, e sono con questi proporzionatamente accresciuti. I cloruri di sodio e di potassio sembrano esser diminuiti più che gli altri sali solubili, ma l'Autore osserva che questi sono risultati « approssimativi, essendo desunti da fonti limitate ».

Le analisi delle *evacuazioni intestinali* sono distribuite sotto due capi.

Sotto il primo capo sono date tre analisi: la quantità media della materia organica fu di 6.75; quella dei sali 6.75; e quella dell'acqua 987.6 per 1000. La materia organica fu trovata consistere di una certa quantità di albumina e di altri materiali non specificati.

Sotto il secondo capo sono date tre analisi, in cui vi era una quantità maggiore di materie organica, la quale in un caso fu di 59 parti per 1000. In questo caso tanta era la copia di albumina, da solidarsi il liquido esponendolo al calore.

2.° *Lo stadio di reazione.* Nello stadio biliare (stadio di reazione) sono date alcune analisi del *sangue.* La gravità specifica del siero in cinque casi ebbe per media soltanto 1027.7: i materiali solidi del sangue, nella media di tre casi, furono 203 parti per 1000; la fibrina (media di due casi) fu 2.76; i globuli, l'albumina e i principii estrattivi (media di tre casi) 196.10, e i sali (media di tre casi) furono 7.44 per 1000.

In tre casi furono esaminate le *evacuazioni* dello stadio biliare, la media dei materiali solidi fu 89 parti per 1000; i sali in un caso furono per 10 parti, ma non è indicato in quale proporzione fossero, tra questi i sali solubili.

La orina nello stadio biliare fu vagamente osservata in cinque casi: la gravità specifica variò tra 1004 e 1018. In un caso furon trovate 5 parti per 1000 di albumina. Non apparisce che sia stata fatta alcuna accurata analisi dell'orina.

3.° *L'atmosfera.* L'atmosfera di Glascow durante la prevalenza del cholera fu molto accuratamente studiata. Nella prima serie di esperienze venne essa fatta passare attraverso un vaso di acqua acidulata; intendendosi con ciò avesse ad arrestarsi ogni materiale solido esistente nell'atmosfera: l'acqua fu quindi evaporata, ma risultò aver essa guadagnato soltanto poca ammoniaca, la quantità della quale fu valutata di 0.319 grani di ammoniaca caustica in libb. 1000 di aria, ossia .45 parti in 10,000,000, di una metà meno della proporzione determinata da *Fresenius.* — Con un'altra serie di esperimenti fu constatato che non esisteva nè idrogeno, nè carbonio nell'atmosfera fuorchè sotto forma di acido carbonico e di acqua. Il risultato di siffatte esperienze fu pertanto affatto negativo.

*Caso di stringimento dell'esofago prodotto dall'aver trangugiato del liscivio; del dottor* W. Basham.

Il seguente caso ci pare meritevole d'attenzione per l'analogia con altri già ricordati, in cui fu notata un'analoga successione di sintomi e di conseguenze.

Anna S. d'anni 22, fu accolta nell'ospitale di Westminster ai 16 di luglio 1846 perchè afflitta da irritabilità dello stomaco, vomito frequente, e prostrazione grande. La lingua era rossa, umida, liscia. Il polso 84, piccolo e debole; un malessere indefinibile a tutto il ventre, forse cagionato dal frequente rigettare. Sotto alla pressione però non sorgeva il dolore che all'epigastrio. Non v'aveva timpanitide, la pelle normalmente calda, l'alvo libero. Deglutizione dolorosa e seguìta da vomito d'ogni ingojata cosa fluida o solida. Cinque giorni prima aveva per isbaglio bevuto un largo sorso di soluzione caustica di carbonato di soda impuro. Da principio non parve che ciò le avesse causato alcun male, ma dopo due ore sorse il vomito che tuttora continua a brevi intervalli.

La membrana mucosa della lingua, della interna superficie delle guancie, e della faringe sono rosse, molto injettate e prive dell'epitelio. L'asta d'osso di balena, che di solito s' adopera per esplorare l'esofago, introdotta nello stomaco non s'abbattè in verun ostacolo, nè l' ammalata soffrì per quest' atto disagio maggiore del solito. Le vennero prescritti i lassativi oleaginosi, il calomelano e l' oppio; un vescicante alla regione anteriore mediana del collo e superiore dello sterno, ed una dieta di latte e farinacei. Nelle susseguenti ventiquattro ore il vomito si rese meno frequente; le medicine non furono rigettate e la deglutizione si fece meno dolorosa e meno difficile.

Ai 19, tre giorni dopo la sua ammissione, la regione epigastrica era ancora dolente, ma la lingua era divenuta pallida ed umida, e calmo lo stomaco. Da questa ora l'ammalata s'avviò a continuo miglioramento, solo lagnandosi di dolore che di tratto in tratto sentiva al margine superiore dello sterno e tra le spalle. Ai 26 lasciò spontaneamente l'ospitale.

Poi che scorsero undici mesi, agli 8 di giugno 1848, vi fu di nuovo ricevuta per urgente disfagia. Era di molto dimagrata e debole, ed aveva l'aspetto di persona mezzo morta per fame.

Mi disse che da alcune settimane non aveva preso alcun solido alimento, d'altro non vivendo che di arrow-root e brodi, e che da undici giorni la difficoltà di trangugiare era sì grande, che ben tosto anche i fluidi venivano dopo breve momento rimessi, sembrandole che s' arrestassero appena pervenuti alla profondità corrispondente al margine superiore dello sterno. Mi disse inoltre che dopo poche settimane da che aveva lasciato l' ospitale incominciò a provare di tanto in tanto una certa difficoltà nell'ingojare i cibi solidi, che questa difficoltà in progresso di tempo la costrinse a nutrirsi solamente con cibi molli; che sperava che il tempo le apportasse alcun sollievo; e che non aveva ricorso all'ospitale per tema di perdere il lavoro. Adesso le sensazioni di fame e sete sono gravosissime e rese insopportabili dalla vista dei cibi: la faccia magra, vizza; il contegno di persona altamente abbattuta. Si esaminò l'esofago con un sottile catetere di gomma elastica, e si trovò una leggiera ostruzione pressochè ad un pollice al di sotto della cartilagine cricoide, e circa a due pollici più all'inbasso un altro stringimento che non potè essere sorpassato che col mezzo di una continua e prolungata pressione. Si injettò un pò di brodo e poscia un pò di vino di Oporto con gran refrigerio della paziente. Il giorno seguente fu di nuovo introdotto il catetere, e così si continuò, benchè la donna avesse ben tosto acquistata la facoltà di trangugiare da sè i liquidi, giornalmente adoperando un catetere graduatamente sempre più grosso sino ai 30 di giugno, giorno in cui la Anna S. sentendosi in vigore e capace d'inghiottire con facilità ogni cibo fluido, volle andarsene. Ma avendo la stessa trascurato ogni consiglio e ogni pratica a cui era stata eccitata dal medico curante, nel breve spazio di tre settimane, ai 18 di luglio, richiese per la terza volta rifugio nella medesima sala, accusando vivo dolore in corrispondenza dello sterno e tra le spalle, e impotenza al deglutire. Le fu apposto un vescicante allo sterno, e si introdusse come per l'addietro il catetere, ma non fu più possibile di superare lo stringimento con un catetere maggiore del N.° 8. Ciò nulla meno sul finire del successivo agosto lasciò l' ospitale.

Ai 10 di settembre 1849 la poveretta vi ritornava in uno

stato miserando. Emaciata, senza forze, con occhi incavati, con respiro ansioso e con polso debole e piccolo. Da alcune settimane la deglutizione s'era fatta difficilissima e da alcuni giorni ogni cosa inghiottita era tosto rimessa. Notiamo che l' ammalata non curante del proprio bene aveva di nuovo negletto ogni trattamento. Si esplorò l'esofago, ma neppure la candeletta più piccola pervenne a vincere lo stringimento inferiore. L' oppio, i vescicanti e le frizioni mercuriali valsero a nulla, e nove giorni dopo il suo quarto ingresso tormentata da indicibili pene, a cui apportavano leggier sollievo i clisteri nutrienti e il bagno, l' infelice cessò di vivere. Lo stringimento era sì basso che non ammetteva alcun soccorso chirurgico.

*Autopsia.* — Corpo emaciatissimo; sani i visceri del petto e dell'addome; vuoto e contratto lo stomaco; la membrana mucosa pallida e corrugata, rivestita da muco alcalino; contratti e vuoti gli intestini tenui, distesi da gas i crassi.

Il terzo superiore dell'esofago molto dilatato ed imbutiforme, la mucosa di questa porzione a pieghe. Le membrane dell'esofago inspessite in tutta la loro totalità, la mucosa e la muscolare lo erano maggiormente per il tratto posto al di sopra della prima ostruzione. Questa aveva sede in corrispondenza di circa un pollice più all'ingiù della cartilagine cricoide. Al di sotto di questa prima ostruzione si riconobbe al lato sinistro una cicatrice, e l'esofago nuovamente si dilatava. Dopo breve decorso però si restringeva una seconda volta ed in tal modo che per la larghezza di circa tre pollici era affatto impossibile di far passare una setola dall'alto al basso, mentre a ciò si riesciva collo spingerla dal basso all'insù. Al di sotto di questo secondo stringimento l'esofago presentava i suoi normali caratteri.

Questo caso ci offre un esempio di lenta e graduata alterazione di struttura senza che per alcun tempo insorgassero fenomeni urgenti. Lo stesso ordine di sintomi ed alterazioni patologiche dell'esofago furono già osservate e trovate comuni ai casi in cui una sostanza caustica era stata ingojata. Dapprima l' infiammazione dell' esofago e delle parti venute in contatto col liquido distruttore, deglutizione difficile e dolorosa, e leggiero stringimento; più tardi lo stato flogistico o si ripete o si

esacerba, la deglutizione si fa nuovamente e più che per l'addietro difficile, e lo stringimento s'accresce mano mano che le pareti esofagee ingrossano, sì che alla fine col ripetersi dell' infiammazione il canale si fa impermeabile. L' ammalato per insufficienza e susseguente mancanza totale di alimenti, tormentato dalla fame e dalla sete che non può saziare, vaneggia, delira e muore, offrendoci la realtà delle angoscie favolose del re di Lidia:

« Nec bibit inter aquas, nec poma patentia carpit
Tantalus infelix! quem sua fata premunt ».

Però *Cumin* ( « Transazioni medico-chirurgiche di Edimburgo », Vol. III, parte 2.ª ) ricorda un caso analogo da lui curato fin dal principio del male per più d'un anno col massimo zelo, e guarito col continuo uso delle candelette e dei cateteri elastici.

Per quanto è in noi riteniamo che un medico istrutto debba, ogni volta che s'abbatte in simili casi sulla scorta dei fatti conosciuti, attendere colla massima cura a prevenire i fatali accidenti che sempre tengono dietro. E vinto il processo flogistico colle mignatte, coi vescicanti, col calomelano ed oppio, senza dilazione ed anche prima che sorgano fenomeni di disfagia metter mano ai cateteri e persistere giornalmente in quelli per lungo tempo, benchè non paja esservi di ciò necessità.

*Sulla causa prossima dell'orina albuminosa e della idropisia, e sulla patologia dei vasi sanguigni renali nella malattia di* Bright; *del dottor* Giorgio Johnson, *medico assistente al « King's College Hospital ».*

L'Autore comincia la Memoria col riferirsi alle sue Memorie precedenti sulla patologia dei reni (1), e col dire che le osserva-

---

(1) « *Sulla minuta anatomia e patologia della malattia del rene detta di* Bright, *e sulla analogia della malattia renale colle malattie del fegato, del cuore e delle arterie alle quali è comunemente associata* ». « *Annali univ. di med.* », *Vol. CXXVI, pag. 568.*

« *Sulle malattie infiammatorie del rene* ». *Annali citati, Vol.*

zioni da lui fatte dopo quelle pubblicazioni hanno conservata la opinione in esse esposta « che le varie forme di malattie comunemente comprese sotto la denominazione di *malattia di Bright*, e che in molte occasioni sono associate ad una condizione albuminosa dell'orina, hanno questo di comune ad esse loro, che la prima alterazione morbosa che può scoprirsi nei reni consiste in un' alterazione delle cellule secernenti ».

Avanti entrare nell' argomento speciale della presente Memoria, l'Autore ricorda, a maggiore intelligenza, alcuni fatti connessi colle cellule epiteliali del rene, i quali noi brevemente riporteremo.

1.° Le vere cellule secernenti occupano la superficie interna dei tubi convoluti, che sono le porzioni di tubi che formano la gran massa della sostanza corticale dei reni. Nè i corpi Malpighiani, nè i tubi retti che formano i coni midollari, contengono il vero epitelio ghiandolare o secernente.

2.° Nell'orina normale e sana non si può scoprire nessuna cellula epiteliale. Trovando epitelio renale nell'orina si ha prova sicura che i prodotti di secrezione sono anormali. Di fatti le cellule secernenti del rene sono modificate morbosamente dalla bile nell' itterizia, dai veleni febbrili (morbillo, scarlattina), dal principio gottoso, ecc.

3.° Oltre al processo di disquamazione che dimostra l'alterazione delle cellule renali, queste subiscono alterazioni dimostrabili col microscopio dopo la morte. O sono ripiene di olio, od opache, e contengono una quantità straordinaria di un materiale minutamente granulare.

« Siffatti varii cambiamenti nelle cellule secernenti, producono un risultato comune, cioè un' imperfetta eliminazione della secrezione renale. Il processo acuto disquamativo riempie rapidamente i tubi con cellule epiteliali. Il processo disquamativo cronico distrugge la vita delle cellule, ne arresta la riproduzione, e lascia i tubi nudi. L'ingorgo adiposo delle cellule tende ad ostruire i tubi e ad impedirne la secrezione; e probabilmente

---

*CXXVIII, pag. 293. — Appendice a questa Memoria, Vol. cit., pag. 306.*

ogni deviazione visibile dalla apparenza normale delle cellule epiteliali è accompagnata da una corrispondente imperfezione nell'adempimento delle loro funzioni ».

Lo stesso succede quando in luogo dell'epitelio normale avvi nei tubi un deposito di pus o di fibrina inorganizzata, per cui i principii costituenti dell'orina sono trattenuti nel sangue.

Passando quindi all'oggetto della presente Memoria che è la spiegazione di due dei più comuni e importanti sintomi di malattia renale, l'orina albuminosa e la idropisia, l'Autore fa un'applicazione al caso suo dei risultamenti sperimentali ottenuti dal fu dottor *J. Reid* nel saggio intitolato « Dell'ordine di successione col quale le azioni vitali vanno sospendendosi nella asfissia (1) », non che della spiegazione di questi, data

---

(1) Siccome i lettori di questi Annali non potrebber facilmente procacciarsi le « Physiological, Anatomical and Pathological Researches », delle quali forma parte quel saggio; ed essendo d'altronde importante conoscere i risultamenti ivi esposti come quelli che il dottor *Johnson* applica per la spiegazione dell'albuminuria e della idropisia, riferiremo i principali fatti ed argomenti che hanno relazione col presente soggetto.

Essi sono i seguenti: — se venga chiusa la trachea di un animale mercè la inserzione in essa di un tubo munito di turacciolo a robinetto, in sulle prime il sangue nero passa liberamente attraverso i polmoni, e si versa nel cuore sinistro, d'onde è mandato per tutti i tessuti del corpo. Mano mano il sangue diventa più venoso, circolando esso pei vasi del cervello altera le funzioni sensoriali, e rapidamente le sospende, cosicchè l'animale non si accorge delle esterne impressioni. Se due minuti circa da che l'animale è divenuto insensibile, venga tratto sangue da un'arteria non ostruita, esso è così nero come quello della vena che la accompagna; le arterie maggiori diventano più ampie e più tese che non erano prima che la trachea fosse turata dal tubo a robinetto, e quando l'animale respirava ancora liberamente aria atmosferica. Se al tempo stesso si applichi un emodinamometro ad un'arteria di arto, e un altro alla vena corrispondente dell'arto opposto, si osserva cresciuta la pressione nel primo e scemata nel secondo comparativamente al grado di pressione che dinotavano gli stessi vasi prima che venisse esclusa l'aria dai polmoni; e ciò a cagione di un impedimento che incontra il sangue venoso a passar pei capillari sistemici. Scorso il detto tempo, cioè circa 2 minuti, l'istromento applicato all'arteria indica una diminuzione di pres-

dalla teoria del dottor *Alison*, che le azioni chimico-vitali di una parte sono essenziali alla sua propria circolazione. Se queste azioni necessarie sono impedite, anche il passaggio del sangue è proporzionatamente arrestato.

Le osservazioni e le indicazioni dei dottori *Reid* e *Alison* gli sembrano applicabili, per analogia, alla malattia renale, e opportune a raggiungere la causa prossima della albuminuria che accompagna la idropisia ad essa consociata.

---

sione; il mercurio scende dapprima molto gradatamente, e da ultimo assai rapidamente, perchè il sangue è arrestato nei capillari polmonari, cessa di passare pei polmoni, e quindi stagna nel cuore destro e nelle vene.

In seguito il dott. *Reid* cita alcune osservazioni, riferite dal dott. *Alison* nella sua « Pathology and Practice of medecine », colle quali dimostrerebbe che l'arresto del sangue nei capillari polmonari « vuolsi riferire ad una legge interessante in fisiologia, per cui il movimento dei sughi nutrizii è influenzato dai chimici cangiamenti; ovvero, come li denomina il dott. *Alison*, dalle attrazioni vitali connesse con i chimici cangiamenti costantemente operantisi nei vasi capillari tra codesti sughi e i tessuti circostanti, per cui si effettuano la nutrizione e la secrezione. Avanti che venga trasmesso sangue arterioso per entro un tessuto o un organo non è soltanto necessario che si contragga il cuore con certo grado di vigore, ma eziandio che siano in esercizio le azioni di nutrizione e secrezione; nella stessa maniera appunto che prima che il sangue possa esser trasmesso pei polmoni, non solo è necessario che il cuore destro abbia la sua contrattilità, ma vuolsi ancora che avvengano i mutamenti chimici tra il sangue e l'aria atmosferica ». Questa dottrina è ancor più confortata dall'esperimento di *Reid* surriferito, il quale dimostra che quando il sangue della circolazione sistemica diventa affatto venoso, esso passa meno facilmente a traverso i capillari nelle vene. Finalmente il dottor *Reid* dà ragguaglio di alcune esperienze di *Wharton Jones*, che sembrano accordarsi colla spiegazione qui data dell'arresto della circolazione polmonare durante l'asfissia, avendo *Jones* osservato che quando al polmone di una rana viva si applichi una soluzione di sale comune o una corrente di gas acido carbonico, la circolazione del sangue vi viene arrestata per l'accumularsi insieme dei corpuscoli rossi, e per l'applicarsi che essi fanno colla loro superficie piana contro le pareti del vaso. Gli stessi fenomeni furono osservati se venga applicata una soluzione di sal comune alla membrana interdigitale di una rana.

Se non sempre, assai comunemente è notato in ogni caso di idropisia acuta consecutiva a scarlattina che l'ammalato si è esposto al freddo. Per ciò viene soppresso il processo di eliminazione della pelle, ed è intropulso verso il rene il veleno morboso, il quale irrita i plessi capillari intertubulari, e promuove un conato eliminatorio da parte dell'azione modificata delle cellule secernenti, denominato desquamazione. Le cellule formansi e staccansi rapidamente in gran copia, e ne vengono turati molti de' tubi in poche ore. Siffatta condizione dei tubi deve impedire il processo secretorio; onde imperfetta purificazione del sangue, e accumulamento in esso di materie escrementizie.

Assomigliando le conseguenze di questi ultimi effetti a quelle che si hanno nella circolazione polmonare allorchè venga trattenuto nel sangue l'acido carbonico, ne avverrà che la circolazione sarà rallentata nei vasi capillari intertubulari, e la ostruzione, che sarà proporzionata alla estensione dei mutamenti morbosi nei tubi e nelle cellule contigue, eserciterà un' influenza estendentesi in direzione retrograda alla circolazione; di modo che i capillari Malpighiani e le arterie che li alimentano riusciranno ingorgati di sangue: appunto come il cuore destro e il sistema venoso negli animali morti per asfissia.

« Che sia allentata la circolazione pei capillari intertubulari, e che per conseguenza i capillari Malpighiani siano soggetti ad un notabile aumento di pressione e di distensione, sembra indicato dall'emissione di siero e di sangue che costantemente avviene durante la nefrite acuta disquammativa, consecutiva alla febbre scarlattina. Il siero cola nei tubi, si mescola coll'orina e la rende sommamente albuminosa; mentre la sostanza colorante e la fibrina coagulansi nei tubi, e vengono di poi espulsi sotto forma di fili cilindrici, in cui comunemente sono inviluppate cellule epiteliali (1) ».

---

(1) *Questo risultato è affatto simile a quello ottenuto da* Robinson (*Ann. univ. di med.*, *Vol. CXVI*, *pag. 620*) *legando la vena renale di un coniglio, per cui l' orina divenne albuminosa e sanguigna.*

Una prova ancor maggiore della circolazione impedita e del punto ove ha luogo esso impedimento lo si ha nell' osservare che in tutte le malattie croniche renali dall'*Johnson* esaminate le tonache delle arterie e dei capillari Malpighiani erano assaissimo ipertrofiche, mentre le tonache dei capillari intertubulari e della vena emulgente non presentavano la menoma apparenza di ipertrofia e di inspessimento. Dall'esame comparativo per lui istituito tra questi vasi injettati e non injettati, e i vasi corrispondenti de' reni sani, risultarono costantemente codesti fatti: dell'ingrossamento delle pareti delle arterie fino ad esser tre o quattro volte più grosse dell'ordinario, rimanendo integro il calibro dei vasi finchè non sia quasi affatto distrutta la sostanza del rene; di un simile inspessimento dei capillari Malpighiani, rimanendo però anch'essi pervii fino agli ultimi stadii; e del non esser del pari ingrossati i vasi intertubulari, i quali appariscono in minor numero che in stato normale.

L'Autore dà spiegazione di siffatti cambiamenti nel seguente modo:

« Vi ha un' imperfetta eliminazione dei costituenti orinosi, in conseguenza di cangiamenti nelle cellule secernenti, prodotti dallo sforzo per esse fatto onde escernere prodotti anormali. La deficiente escrezione induce impedita circolazione — avvenendo la ostruzione appunto dove la escrezione dovrebbe effettuarsi, cioè nei capillari intertubulari. L'impedimento reagisce a tergo sui capillari Malpighiani i quali si rompono in un subitaneo attacco, e mandano sangue il quale si versa nei tubi orinarii: ma quando la malattia abbia durato lungamente, essi si ingrossano e permettono al solo siero del sangue di uscire. L'inspessimento dei capillari Malpighiani è probabilmente preservativo, e probabilmente serve a farli capaci di sostenere la pressione cresciuta alla quale sono sottoposti durante la continuazione della malattia.

« L'ingrossamento delle arterie, che simultaneamente procede con quello dei capillari Malpighiani conforta la opinione di alcuni fisiologhi, che le minime arterie adoperano una influenza propulsiva sul sangue. La notabile ipertrofia delle tonache muscolari di siffatti vasi sembra accennare all'ufficio suo, quello, cioè, di soccorrerli nello spingere oltre il sangue per entro i vasi intertubulari nei quali esiste l'impedimento ». —

Venendo all'idropisia renale, l'Autore osserva che l'analogia indicherebbe assai probabilmente che questa forma di idropisia è prodotta da circolazione impedita nei capillari sistemici, consecutiva alla ritenzione nel sangue dei materiali orinosi; e che la ostruzione così prodotta è simile a quella trovata da *Reid* coll'emadinamometro, quando circolava sangue nero nelle arterie degli animali sui quali faceva i suoi esperimenti. Un fatto, che è quasi sufficiente da solo a provare che la circolazione sistemica capillare è impedita attualmente in conseguenza di imperfetta eliminazione dei costituenti orinosi, è la frequenza con cui si osserva l'ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore nei casi di idropisia cronica renale, senza che, a dar ragione di siffatta ipertrofia, abbiavi malattia delle valvole o dei vasi: frequenza codesta, stata avvertita fino da *Bright*.

Ammessa l'esistenza della ostruzione capillare, l'effusione idropica pare esserne una naturale e necessaria conseguenza. Ne segue inoltre che una condizione albuminosa dell'orina, ed effusione idropica nel tessuto areolare e nelle cavità sierose, devono risultare da precisamente analoghe condizioni, cioè da un arresto di sangue avvelenato entro i vasi capillari. Per la qual cosa, e la ipertrofia delle tonache arteriose renali, e quella del ventricolo sinistro del cuore devono ritenersi come mezzi analoghi per rimuovere un ostacolo al passaggio del sangue.

È chiaro che le idropisie alle quali si è qui accennato quelle sono che dipendono da un'anormale condizione del sangue: essendo la malattia renale bensì la più frequente ma non la sola cagione di questa condizione anormale. Le idropisie indotte da malattia del cuore, dei polmoni, del fegato, o da compressione di alcun tronco venoso, differiscono per alcuni riguardi dalle suesposte: tutte però hanno in comune questa importante particolarità — che *la impedita circolazione precede e accompagna la effusione idropica.*

La Memoria termina con alcuni fatti di idropi i quali, come i precedenti, sembrano indicare un impedimento alla circolazione capillare.

*Sulle malattie adipose del cuore*; *di* Riccardo Quain.

L'Autore ammette due forme distinte di malattie del cuore, una cioè in cui vi è ipertrofia dell'adipe normale che avviluppa le pareti del cuore, e che talvolta cagiona l'atrofia delle fibre muscolari, o è coincidente con essa; l'altra, in cui vi ha degenerazione adiposa della fibra muscolare stessa. Nella prima forma, denominata « esuberanza adiposa del cuore », la fibra muscolare rimane intatta; nella seconda forma, « degenerazione adiposa », l'elemento carneo scompare, ed entro il sarcolemma trovansi invece globuli adiposi.

1. Nell'*esuberanza di adipe*, sebbene le fibre muscolari conservino la loro tessitura, pure, negli stadii avanzati, sono più o meno ritorte e convolute dalla pressione delle masse di adipe. Questa eccedenza di adipe comincia nel solco che sta tra le orecchiette e i ventricoli, e accompagna in seguito più o meno il decorso dei vasi.

2. La *degenerazione adiposa* è molto comune nel ventricolo sinistro, meno nel destro. Quindi nell'orecchietta destra, e ancor meno nella orecchietta sinistra, quando sia a grado discreto, siffatta degenerazione induce alterazioni nelle apparenze fisiche dell'organo; è di colore pallido, giallognolo scuro, o cotennoso, o rosso sbiadito. Questa apparenza cotennosa la si vede a punti o a placche, di guisa che il cuore ha un aspetto chiazzato. Anche la consistenza del cuore è diminuita; diventa flaccido, e alcune volte sembra toccare un pezzo di cuoio di camozzo ammollato, o un guanto ammollato. Guardato sotto il microscopio, sono più o meno scomparse le linee dinotanti le fibre, e vedonsi accumulati entro il sarcolemma dei punti scuri sommamente rifrangenti, di materia adiposa, oppure sono disposti linearmente lungo di esso. Se codesto mutamento è conseguenza di locale affezione di una branca dell'arteria coronaria, allora è soventi in sommo grado; se è conseguenza di alcuna generale condizione sistemica, il suo grado è minore, ma è più equabilmente diffuso. In quest'ultimo caso il cuore è flaccido e molle, ma non sembra adiposo, guardato ad occhio nudo. Il microscopio rivela lo stato reale delle cose.

Dopo questa esposizione l'Autore raccoglie le osservazioni che si hanno su questo particolare, le quali noi non riporte-

remo, e nè pur accenneremo; bastandoci l'osservare che è copioso il repertorio dei casi che ha trovato nelle opere degli Autori del continente, specialmente tedeschi.

Le *cause* della « esuberanza di adipe » sono quelle medesime che favoriscono la obesità generale: l'età avanzata la favorisce, e si osserva, giusta il dottor *Quain*, quattro volte più frequente negli uomini che nelle donne.

Le *cause* della « degenerazione adiposa » sono alquanto diverse. Nel considerarle, l'Autore incomincia dal sostenere che la materia adiposa nella fibra non è un deposito fatto dal sangue, ma è il prodotto di cangiamenti nella fibra stessa. Codesto mutamento avviene nella fibra sotto due serie di condizioni: 1.° Da cause generali o costituzionali: sopra 25 casi riferiti da *Ormerod* 3 avevano sofferto per emorragia, 3 per tisichezza, 1 di delirium tremens, 1 di cancro, 2 di febbre. — 2.° Da locale modificazione di nutrizione. In 13 casi sopra 33 di degenerazione, riportati da *Quain*, le arterie coronarie erano più o meno ossificate od ostruite. In altri casi la modificazione locale è consecutiva di endo- o peri-cardite.

La degenerazione adiposa è più comune nei maschi che nelle donne (39 a 16), e più negli adulti che nei giovani, quasi una metà dei casi appartenendo a persone oltre i 60 anni, ed uno solo essendovene nei casi riferiti di individuo di sotto i 20 anni.

Indi vengono considerati *gli effetti* di queste malattie adipose.

Quelli proprii dell'« esuberanza adiposa » sono così enumerati: languore e debolezza della circolazione, senso di malessere e di oppressione nel petto, difficoltà di respiro, sincope, angina, coma, morte subitanea, rottura del cuore. Sopra 15 casi, 14 sono morti improvvisamente.

Nella « degenerazione adiposa » gli effetti sono compresi sotto i seguenti capitoli: *a*) alterazione di tessitura; *b*) alterazione di funzione. Sotto il primo capitolo l'A. riferisce il frequente aumento di volume dell'organo per ipertrofia, e ritiene possibile che la ipertrofia risulti da uno sforzo naturale per compensare la forza scemata dell'organo. La tessitura dell'organo è ammollita; dal che frequentemente ne viene un effetto

assai terribile della degenerazione adiposa, ossia la rottura del cuore. Sopra 68 casi la rottura avvenne in 25, ne'quali, ad eccezione di sei, essa fu completa, e permise il versamento di sangue nel pericardio. Da rottura parziale risulta eziandio apoplessia del cuore. Con questa condizione pare connettersi anche l'aneurisma del cuore.

Sotto il capitolo dell'alterazione di funzione l'Autore enumera i seguenti effetti della degenerazione adiposa: vertigini, sincope, coma, dispnea o permanente o prodotta nel salire in alto, occorse in una metà dei casi; dolore alla regione del cuore, si ebbe in 26 sopra 83; in alcuni casi gli attacchi di dolore si presentavano nella forma descritta dagli Autori sistematici sotto la denominazione di angina pectoris, e l'Autore congettura con molta probabilità, che in molti casi denominati angina pectoris, la malattia fosse realmente di degenerazione adiposa.

La *diagnosi* di degenerazione adiposa deve cavarsi da codesti sintomi; il polso è eziandio debole, spesso irregolare, e frequentemente anche lento. Pochi sono i segni *fisici*, debole l'impulso, debole il primo suono; l'ottusità cardiaca, se il cuore è ingrandito, è estesa, non vi è necessariamente rumore di sorta. La somma importanza pratica della conoscenza di questa condizione è mostrata dal fatto che sopra 83 casi di degenerazione adiposa, di esuberanza di adipe, ovvero di « cuore pallido flaccido » (probabilmente per degenerazione adiposa) non meno di 68 morirono subitamente. —

Questa lunga Memoria è tra le più rilevanti in pregio fra quelle contenute nel presente Volume delle Transazioni. Essa è ornata di tavole delineate nel testo, che rappresentano i risultamenti microscopici delle indagini fatte per illustrare questo argomento.

*Caso di ferita da fuoco ed estrazione del projettile dalla vescica; del dottor* E. M. Macpherson.

Alla battaglia di Chillianwallah (13 gennajo 1849) il soldato West riportò una ferita da fuoco alla natica sinistra in corrispondenza dell'incisura ischiatica, ma sentì immediatamente un

dolore sì forte al testicolo sinistro, che dapprima credette che questo fosse l'organo offeso.

Benchè il projettile non si potesse trovare, pure la ferita guarì senza alcuna difficoltà; nè v'ebbe scolo sanguigno o colle feci o colle orine. Breve tempo dopo esser stato ferito, West accusò di non poter trattenere a volontà le orine come per l'addietro, e che allo sfuggire delle stesse provava qualche dolore. Sul principio non si prestò grande attenzione a questi sintomi, massime perchè egli aveva sofferto quattro mesi prima di gonorrea. Ma siccome essi non scemavano sotto l'azione dei rimedj apprestati, e del resto in un colle orine veniva emmessa discreta quantità di muco tenace, si sospettò che nella vescica potesse esistere un corpo straniero. Fu perciò in essa introdotta una sciringa, colla quale infatti si verificò la presenza di una sostanza dura, che urtata collo strumento, chiaramente risuonava.

Come si usa per l'estrazione della pietra io operai col taglio laterale ai 30 agosto 1849. Un coltello comune da sezione fu l'unico stromento da taglio impiegato. Una palla di ferro fu cavata fuori dalla vescica del peso di un'oncia e 38 grani. Essa era rivestita da un leggier strato di deposito calcareo. Sul finir d'ottobre il paziente aveva ricuperata perfettamente la salute.

*Nota.* — Benchè si dieno parecchj casi di projettili spinti nella vescica, pure la loro presenza in quest' ultima costituisce tuttora una rarità chirurgica. I fasti della chirurgia ricordano soltanto quindici casi di operazione allo scopo di cavar dalla vescica projettili, in essa esistenti, o per esservi primitivamente penetrati, o mediatamente per la via della suppurazione dalle parti circonvicine. E siccome questi casi sono sparsi qua e là in diverse opere, alcune delle quali sono rare, così noi li presentiamo raccolti in un quadro persuasi che a molti chirurghi saranno di qualche interesse.

| *Sito della ferita* | *Projettile estratto coll'operazione* | *Quanto tempo dopo fu fatta l'operazione* | *Operatori* | *Risultato dell' operazione* | *Projettile rinvenuto dopo la morte* | *Epoca in cui avvenne la morte* | *Relatore del caso* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nell'ipogastrio | Palla rivestita di sost.ª calcarea: grandezza di un uovo di piccione | cinque anni | *Pellotier* | felice | . . . . . | . . . . . | *Covillard*, « Osservazioni iatro-chirurgiche », 2.ª edizione, 1791. |
| Nell'ipogastrio | . . . . . | quattro a cinque anni | Frate *Jacques* | . . . . . | . . . . . | . . . . . | *Dionis*, « Corso d'operazioni », 1708, pag. 170. |
| Regione superiore e posteriore della coscia | Palla rivestita di sostanza calcarea | quattro a cinque mesi | *Ridoute* | . . . . . | . . . . . | . . . . . | *Cheselden*, « Trattato delle grandi operazioni », 1723. |
| Nell'ipogastrio | . . . . . | parecchi anni | *Morand*, sen. | . . . . . | . . . . . | . . . . . | *Morand*, « Trattato del taglio col grande apparecchio », 1728, pag. 224. |
| Sopra l'ilio | Palla rivestita di sostanza calcarea | dieci anni | *Maréchal* | . . . . . | . . . . . | . . . . . | *Garengeot*, « Trattato delle operazioni », 2.° edizione, 1731 (non nella 1.ª edizione). |
| Al fondo della linea alba | . . . . . | . . . . . | *Duvergé* | felice | . . . . . | . . . . . | *Percy*, « Manuale dei chirurghi d'armata », 1792, pag. 246. |
| Attraverso il sacro e il retto | Palla con strato calcareo: grandezza d'un pic.° uovo di gallina | dieci anni | *Langenbeck* | . . . . . | . . . . . | . . . . . | *Larrey*, « Clinica chirurgica », 1829 36, Vol. II, pag. 529. |
| All' inguine de- | . . . . . | quattro giorni | *Larrey* | felice | . . . . . | . . . . . | *Larrey*, Opera citata. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | riore superiore della vescica | | | | | | |
| Sopra il pube | Palla rivestita di fosfati | tre mesi | *Guthrie* | felice | . . . . . | . . . . . | *Guthrie*, « Lezioni sulle ferite dell' addome e della pelvi », 1847. |
| Un pollice sopra l' incisura ischiatica destra | Palla con frammenti d'osso a lei aderenti | sette mesi | *Cline* | felice | . . . . . | . . . . . | *Chelius*, « Sistema di chirurgia » con note di *South*, Vol. I, pag. 482. |
| . . . . . | . . . . . | sei o sette mesi | *Colles* | felice | . . . . . | . . . . . | 2. |
| Attraverso il sacro | Palla trovata al lato sinistro della prostata | diciotto mesi | *Cusak* | felice | . . . . . | . . . . . | 3. |
| Sopra il pube | Grande apparecchio | . . . . . | *Baudens* | felice | . . . . . | . . . . . | *Baudens*, « Clinica delle ferite d' arme da fuoco », 1836, pag. 384. |
| Al lato destro del coccige con frattura di quest'osso | . . . . . | . . . . . | . . . . . | La estrazione non riuscì: il paziente morì in conseguenza | Palla con strato terroso, grossa come un uovo di gallina | trent'anni | *Fabrizio Hildanus*, Opera omnia, Francoforte 1646, pag. 250. |
| . . . . . | . . . . . | . . . . . | . . . . . | Lo stesso risultato | Palla rivestita da sostanza terrosa: grossezza d'uovo | . . . . . | *G. N. Binningerus*, « Obs. et Curat. Medicinal. », Cent. V.ª, Montbelgardii, 1673, p. 400. |
| . . . . . | . . . . . | . . . . . | . . . . . | Lo stesso risultato | idem | venti anni | *T. Bartholini*, « Epistolar. Medicinalium ». Cent. III.ª Hagae Com. 1740, Epist. 35. *G. Sigerus* a *Bartolini*. |

*NB.* Le linette punteggiate indicano la mancanza di relazioni in proposito.

*Caso di vasto ematocele del cordone spermatico susseguito da esito letale dopo dieci anni; del dottor* Guglielmo Bowman.

L'ematocele del cordone spermatico è malattia rara, della quale gli stessi Autori che specialmente trattarono i mali degli organi genitali, poco parlarono. Infatti da che *Pott* lo distinse dalle altre effusioni sanguigne di questa regione, e in particolar modo dall'ematocele della tonaca vaginale, ben poco s'allargarono le nostre cognizioni sull'oggetto in discorso. Questo gran chirurgo riportò tre esempj di ematocele del cordone, di cui venne informato non molto tempo dopo la loro comparsa. In tutti e tre era improvvisamente insorto un tumore considerevole lungo il canale inguinale, che estendendosi al di qua dell'anello si portava per entro lo scroto, ove però non ravvolgeva il testicolo, che libero e mobile si sentiva alla parte più bassa del tumore. Lo sforzo nell'evacuare o nel sollevare un peso furono sempre la causa del tumore che molto all'aspetto ed al tatto rassomigliava all'ernia. In tutti questi casi l'incisione prontamente fatta dal chirurgo comprovò che il tumore risultava da un'effusione sanguigna nel tessuto areolare del cordone entro la fascia spermatica. *Boyer* ne fa cenno come di cosa che abbia letta piuttosto che veduta egli stesso, ed *Astley Cooper* non ne discorre punto. *Curling* ci offerse due esempj di piccola dimensione che si conservano nei musei di St. Bartholomew e di *Hunter*.

Il caso che qui riportiamo è un esemplare rimarchevole del corso tenuto da questa forma di emorragia interna, della grandezza enorme a cui può pervenire e della maniera per la quale alla fine si rende cagione di morte.

L'ammalato è un affittajuolo di circa sessant'anni e di buona costituzione. Dieci anni prima della sua morte, avvenuta al Natale del 1848, fu gettato da cavallo, ed immediatamente apparve un tumore all'inguine destro, che limitato al canale inguinale sembrava un'ernia, non cresceva sotto la tosse, non poteva essere ridotto, era accompagnato da ecchimosi, e privo dei sintomi proprj dell'incarceramento. Il dolore e l'ecchimosi si dileguarono presto in forza di un mite trattamento, e l'affittajuolo riprese il suo giornaliero lavoro. Però il tumore restò inalterato, grosso come un uovo di gallina, ovale, situato lungo il legamento del poparzio, sodo, ma elastico; e per lo spazio di sette

anni non fu soggetto a incomodo o cambiamento alcuno se eccettuisi un leggierissimo aumento di volume. Quando ad un tratto mentre passeggiava s' avvide che desso si faceva più grosso e pesante, e dietro esame si conobbe che siffatto incremento procedeva da effusione sanguigna non solamente nel canale, ma eziandio nei tessuti dello scroto, i quali enormemente distesi non permettevano di riconoscere la condizione del testicolo o delle tonaca vaginale, benchè già prima si sapessero sani. Dopo alcun tempo l' ecchimosi sfuggì, e la cute riacquistò il suo color naturale; ma il tumore anzichè diminuire tendeva a crescere, le grosse vene serpeggiavano sulla superficie dello scroto. La fluttuazione era palese: essendo stato il tumore esplorato con un trequarti ne sortì un pò di sangue, e si temette di aver spinto lo stromento in un tumore vascoloso, da cui potesse sorgere un fungo ematode. La ferita però guarì in breve, nè mai v' ebbe indizio locale o generale che l' affittajuolo soffrisse di morbo maligno. In progresso di tempo il volume del tumore crebbe a tanto da quasi eguagliare quello del ventre, sempre conservando un' ingannevole apparenza di fluttuazione che indusse un altro chirurgo a tentare nuovamente la puntura, che quasi collo stesso effetto della prima volta fu praticata. Chiamato alcuni giorni dopo a veder il paziente di nuovo, trovai che il terzo superiore del tumore mandava un suono timpanitico, e che coll' agitar dello stesso tumore si otteneva quel rumore che si rimarca ogni volta che si scuote una botte chiusa e riempita per metà di fluido. Questo fenomeno è chiaro all' udito ed al tatto, ed il paziente afferma che non esisteva prima della seconda puntura.

Ai 7 dicembre del 1848 il tumore si estendeva sino alla rotella, era di forma ovale e così pesante, che a fatica poteva reggersi con ambe le mani. Il suo collo s' insinuava nel canale inguinale, senza che o nella regione dell' inguine o nell' addome si constatasse alcun infarcimento ghiandoloso. La superficie del tumore era tutta percorsa da vene, delle quali alcune grosse come una penna da scrivere. Erano esse dirette per lo più trasversalmente ed in rapporto parallelo. La pelle bruna e congesta presentava le cicatrici delle due punture praticate, e quivi si sentiva al di sotto una specie di anello ai margini resistenti;

e nel mezzo di questo la sostanza del tumore piuttosto molle ed elastica. Del resto il tumore presentava una massa densa e solida, e solo qua e là pareva esservi fluttuazione. Il testicolo destro in un col proprio epididimo giaceva in corrispondenza dell' articolazione del ginocchio: era bensì più grosso del naturale, ma nello stesso tempo mobile, sfuggevole, non formante parte della massa degenerata, e probabilmente fornito della tonaca vaginale in sano stato. Chiaramente distinguevasi tuttora colla percussione quel suono d' aria commista al liquido che più sopra notammo. Quest' ultimo fenomeno associato alla febbre irritativo-nervosa che travagliava il paziente, rese probabile la supposizione che dall' ultima puntura in poi la sostanza propria del tumore fosse soggetta a un processo di decomposizione, e quindi conveniente di aprire una via pel passaggio dei gaz e delle sostanze putride che nel tumore si contenevano. Lo che in fatto si praticò col mezzo di un trequarti infitto in uno dei punti più sottili; e con ciò fuori uscirono dei gaz puzzolenti, e un pò di sangue putrido. Non essendo occorsa emorragia, l'apertura fu dilatata col coltello per il tratto di tre pollici onde procacciare una più facile strada allo scolo del sangue guasto che commisto si trovava con una grossa massa di coagulo consimile a quelli che sogliono riempire i sacchi aneurismatici. Fu ora chiaro che il tumore era costituito da un sacco immenso, situato lungo il cordone spermatico e ripieno di sangue; e che il male solo offriva speranza di salute mediante la completa evacuazione del contenuto. Ma la condizione tifosa dell' ammalato presso agli estremi, l' estensione del tumore, e lo sviluppo del sistema venoso dello scroto che aderiva all' interna sostanza rendevano più che probabile una morte immediata, la quale dopo pochi giorni naturalmente avvenne. È dispiacevole il dire che i parenti non permisero che il cadavere fosse sezionato.

Per quanto mi sia adoperato onde rintracciare negli Autori di chirurgia qualche caso simile al riferito, parmi che solo i due narrati da *White* gli corrispondano; benchè per vero resti dubbio se in essi la raccolta sanguigna esistesse lungo il cordone o nella tonaca vaginale. In ambedue i casi l' estirpazione del tumore fu susseguita da perfetta guarigione.

*Astley Cooper*, che come più sopra dicemmo non parla di

ematocele, narra però il fatto di un uomo che a caccia riportò un urto ai genitali, in seguito al quale un tumore piriforme, grosso due volte il pugno, apparve allo scroto. Desso risultava di sostanza solida mista ad altra fluida, ed il testicolo e l'epididimo si sentivano alle parti più basse del tumore. « Questo, così s'esprime *Cooper*, fu da me aperto, e fuori ne trassi del sangue bruno fluido ed una sostanza solida bruno-gialliccia. Trovai la tonaca vaginale molto inspessita, ed avente l'aspetto di densa pergamena. L'ammalato guarì ». Al che ci sia lecito osservare, che essendosi riscontrati il testicolo e l'epididimo al fondo del tumore, e che questo esisteva tra l'anello ed il testicolo stesso, è a ritenersi che la raccolta di sangue non esistesse realmente nella tonaca vaginale, perchè in questo caso il sangue avrebbe dovuto involgere il testicolo, siccome avviene del fluido nel caso di idrocele.

*Disarticolazione del calcagno guasto per malattia incurabile proposta ed eseguita come sostituto dell' amputazione della gamba*; *del dott.* W. Bounsfield Page.

Sino ad un tempo non molto dal nostro distante l'amputazione della gamba appena al di sotto dell' articolazione del ginocchio era l' unica risorsa nelle malattie incurabili delle ossa maggiori del tarso. Siffatto procedimento venne poscia surrogato dal maggior numero de' chirurghi coll' amputazione della gamba al suo terzo inferiore, o colla disarticolazione del piede. Benchè nel più de' casi la malattia strumosa del tarso non si limiti ad un sol osso, e quindi per nulla soddisfacenti sieno bene spesso i risultati che si ottengono dalla rimozione parziale, pure non di rado dànnosi casi eccezionali; e quando il solo calcagno sia guasto, difficilmente saprebbesi trovare ragioni sufficienti per rigettare l' allontanamento di solo il detto osso. Per vero è a temersi che il processo infiammatorio che conseguita l' atto operativo possa estendersi alle altre ossa tarsali ed essere quindi cagione che quivi si sviluppi quel morbo a togliere il quale ci apprestavamo. Però quest' obbiezione perde gran parte della sua forza quando consideriamo che dessa già venne fatta contro la proposta della disarticolazione del piede nel caso di malattia incurabile delle ossa del tarso, la quale adottata da

*Syme* offre i risultati più felici di circa quaranta casi dallo stesso operati.

Guglielmo G . . ., ragazzo malaticcio, scrofoloso, mal nudrito, di 16 anni fu ricevuto nell' infermeria ai 29 luglio 1848 per malattia del tarso del piede destro sviluppatasi in seguito a colpo quivi vibrato alcuni anni prima. All' offesa succedette gonfiezza e dolore del piede; ma la suppurazione e l'esulcerazione non incominciò che da sei mesi in quà, durante il decorso dei quali il ragazzo fu inquietissimo e venne in gran decadimento. A questo tempo tutta la parte posteriore del piede era considerevolmente ingrossata, e subito sotto al malleolo interno v'era un'ulcera a cui mettevano sbocco parecchi condotti sinuosi procedenti dall' osso, attraverso i quali lo specillo penetrava con facilità nella sostanza del calcagno cariato. Il male sembrava limitato a questo osso. Sebbene non vi fosse speranza di guarigione che nell' allontanamento della parte ammalata, pure si credette conveniente l' attendere alcun tempo sino a che un' aria più sana ed un vitto più sostanzioso migliorassero lo stato di generale prostrazione del ragazzo.

Col riposo, colla dieta nutritiva e coll' olio di fegato di merluzzo la sua condizione a poco a poco avvantaggiò; ma il piede, quantunque ora dolesse di rado, non dava segno di amenda. Ulteriori esami confermarono il primo supposto che la malattia fosse confinata all' osso del calcagno, e mi eccitavano alla sola estirpazione di questo. Al che in fatto mi determinai, all' appoggio d'un' attenta considerazione della costruzione anatomica del piede, e della possibilità ragionata che il piede avrebbe conservata in grado soddisfacente la facoltà locomotrice.

Ottobre 9. Reso il ragazzo insensibile col cloroformo, fu fatta un' incisione che incominciando circa mezzo pollice al di sotto del maleolo interno, e scorrendo per di sotto al calcagno, rimontava dal lato esterno e finiva sotto la fibula. Questo taglio avrebbe giovato nel caso che si fosse creduto di dover appigliarsi alla disarticolazione di tutto il piede se per avventura la malattia avesse compreso altre ossa del tarso. Ma questa cosa non essendosi punto verificata, venne con diligenza staccato dalla superficie del calcagno e retroflesso il lembo posteriore della ferita, indi reciso il tendine d' Achille alla sua inserzione

e poscia scoperta l' articolazione astragalo-calcanea. Col mezzo di un scalpello a lama stretta mi venne fatto di dividere i legamenti laterali ed interosseo. La recisione di quest' ultimo fu la parte più difficile della operazione, giacchè era sempre a temersi che lo stromento in qualche punto ledesse la superficie articolare dell' astragalo: lo che però fu evitato collo stendere con forza all' ingiù il calcagno. Dopo ciò praticai due altre incisioni, una a ciascun lato del piede, le quali cominciando al punto d' unione dell' osso calcagno col cuboide finivano alle estremità del primo; staccai questo lembo dalla superficie inferiore dell' osso, tolsi ogni nesso del calcagno col cuboide, e dopo alcuni tocchi di scalpello l' osso fu sciolto affatto d' ogni legame; levato di là ed esaminato non offriva che poche porzioncelle di parti molli. L' astragalo ed il cuboide presentavano un aspetto del tutto sano. Le due arterie plantari, tagliate presso la loro origine, e due o tre altri piccoli ramoscelli furono legati, i lembi della ferita vennero messi a contatto e trattenuti con striscie di cerotto adesivo, e si applicò il bagno freddo.

Per alcuni giorni le cose progredirono nel modo più favorevole che mai si potesse desiderare; ma ben presto tanto il generale che la località molto soffrirono a cagione dell' infiammazione acuta delle articolazioni delle ossa del tarso, la quale finì col formare un ascesso alla superficie dorsale del piede. Desso fu aperto ed evacuato, e la ferita s' avviò a guarigione senz'altro accidente di simil natura. In questo frattempo tutti gli ammalati dell' ospitale venivano attaccati da risipola e flebite: il nostro ragazzo che non sfuggì a tanto malanno, il quale per alcuni giorni lo tenne in forse della vita, fu abbastanza fortunato di vincere un tanto insulto e di sentirsi benissimo dopo dieci settimane dall' operazione. La ferita era completamente chiusa, il piede robusto, e la forma di questo non di molto differente dalla normale.

Ai 17 di gennajo lasciò l' ospitale; e temendo che anche una piccola offesa potesse di nuovo produrre la primiera malattia gli raccommandai che usasse delle stampelle per due o tre mesi. Al che fui indotto anche dal sapere che due suoi fratelli erano pure allora affetti da alterazione d' ossa.

Sei mesi più tardi vidi il ragazzo sano e robusto, e circa un

anno e mezzo dopo l' operazione lo rividi ancora una volta in buonissimo stato. Stando seduto egli estendeva perfettamente il piede, imperfettamente se era in piedi, e camminava con un leggier zoppicamento. Usa di opportuna scarpa munita di un pezzo di sughero in corrispondenza del calcagno a supplemento dell' osso che manca.

Siamo contenti di poter accennare a tre altri casi di disarticolazione del calcagno operati in questi ultimi tempi da *Greenhow* e da *Potter*. Nel primo caso l' operazione fu conseguitata da cangrena parziale della ferita, la quale però gradatamente s' avviò a guarigione, e cicatrizzò completamente in modo da permettere al paziente di riassumere l' usato mestiere di minatore. Il secondo caso risguarda un altro minatore, cui già era stato esportato per ben due volte un pezzo di calcagno. La ferita guarì, ma dopo alcuni mesi il male si riprodusse all' articolazione ilio-femorale e l' ammalato morì di tisi tubercolare. Il terzo caso si riferisce ad un ragazzo d' anni 16, sarto di professione, il quale in brevissimo tempo sanò e tuttora gode buona salute, e cammina liberamente sul proprio piede senza alcun sostegno.

*Caso di disarticolazione del condilo sinistro della mascella inferiore e recisione di quasi tutta la metà sinistra della stessa; del dott.* W. Beaumont.

Giacomo C . . . , d' anni 7, fu accettato nell' ospitale di Toronto al Canadà ai 17 settembre 1849. Aveva la faccia distorta a motivo d' un tumore che superiormente si estendeva fino all' osso zigomatico, posteriormente copriva quasi l' articolazione temporo-mascellare, inferiormente oltrepassava d' un pollice l'angolo della mascella, ed anteriormente si protendeva al secondo dente molare. La lingua era di molto sospinta a diritta, nascosto il velo pendolo, pressochè totalmente chiuso l' istmo delle fauci. I denti molari della superior mascella erano più o meno innicchiati nella sostanza del tumore, mentre gli incisivi della stessa discostavano da quelli della mascella inferiore per lo meno di mezzo pollice. Così la bocca restava sempre aperta. Il tumore era prominente molto, essendo la distanza dall' angolo della bocca al lobolo dell' orecchio dal lato sinistro di

cinque pollici e mezzo, mentre dal lato destro non misurava che tre pollici e mezzo. Il tumore non era nè mai fu dolente: aveva una forma tondeggiante, una durezza cartilaginea in ogni punto della sua superficie; sana la membrana mucosa che lo rivestiva all' interno; sana e non aderente la cute che lo copriva all' esterno.

I genitori del ragazzo affermavano che il tumore non ebbe incominciamento che tre mesi prima, e che dalla grossezza di una noce moscata posante sulla esterna superficie della porzione orizzontale della mascella inferiore s' era gradatamente ingrossato al volume indicato; con questa differenza, che nei primi due mesi lo sviluppo s' era fatto soltanto all' esterno, e durante il terzo mese l' aumento si operava dal lato orale. Il ragazzo aveva ricevuto un pugno al sito del tumore qualche mese prima che questo fosse avvertito dai genitori. Presentemente la loquela è impedita, impossibile il masticare, e difficile la deglutizione di sostanza fluida o semifluida che gli vengono fornite a nutrimento. Se eccettui una certa magrezza e il pallore, non si scorge nel ragazzo alcun male.

Settembre, 25. Collocato il paziente su d' una tavola col fianco sinistro un pò elevato e con rialzata la testa, feci un' incisione curva colla convessità all' inalto estesa dal lobolo dell' orecchio all' angolo della bocca, e tanto profonda da scoprire l' esterna superficie del tumore. Dopo aver legata l' arteria facciale staccai a ridosso del tumore il labbro superiore della ferita, il quale in sè racchiudeva il dotto della parotide e porzione di questa ghiandola. E visto che il tumore si infossava nella mascella superiore, spinsi una spatola robusta d' avorio tra questa e quello, ed adoperandola a mò di leva forzai il tumore ad abbassarsi e quindi tagliai il muscolo temporale, ecc. Ciò fatto distaccai il labbro inferiore della ferita dell' inferiore superficie del tumore, e avendo fatto passare uno scalpello a piatto ricurvo lungo la superficie interna della mascella inferiore, ne recisi il muscolo milo-ioideo e le altre parti molli vicine ai denti bicuspidati, dei quali estrassi l' anteriore, e poscia mediante una piccola sega retta, divisi l' osso in corrispondenza del dente estratto. Con ciò la metà sinistra della mandibola ed il tumore non potevano essere stirati all' infuori di

molto, nel tentare la qual cosa ruppi via il tumore dal collo, condilo e parte superiore della branca ascendente della mascella inferiore. Si potè allora con facilità separare il muscolo pterigoideo interno della superficie del tumore, e dopo aver tagliata la membrana mucosa del lato sinistro, la lingua, la parte posteriore del muscolo milo-ioideo ed il nervo dentale inferiore, il tumore fu libero d'ogni attacco e levato via. In appresso mi diedi a disarticolare il condilo, la cui cartilagine trovai assorbita; ma sana, bianca, lucente quella che riveste il cavo articolare. Quattro o cinque rami arteriosi furono legati. Con tre aghi e cerotti adesivi si fermarono i lembi della ferita; si ordinò sulla stessa il bagno freddo, ed internamente una mistura oppiata sedativa. Mezz' ora dopo l'operazione il polso batteva 160, otto ore più tardi non segnava che 130-120.

26. Polsi 120-130. L' ammalato ha deglutito con facilità la sua dieta di latte e acqua, dormì la maggior parte della notte e la ferita è ben poco dolente.

27. Polsi 120. Dormì bene tutta la notte, desidera già abbondante nutrimento.

28. Il paziente sta bene, ha polsi più lenti. Ho rimossi gli aghi e trovai che la ferita per tutta la sua lunghezza s' era unita per prima intenzione, e che la suppurazione già incominciava alla superficie interna della guancia ed ai diversi punti da cui venne disgiunto il tumore.

Ottobre 23. Da due o tre giorni la saliva esce da una piccola apertura fistolosa della guancia, attraverso la quale era passato un filo.

Novembre 9. La fistola salivale abbandonata alla natura è guarita perfettamente. Il ragazzo s' è fatto robusto e può masticare senza difficoltà. La loquela è alquanto impedita.

Dicembre 1. Tutta la ferita all' interno della bocca è pienamente cicatrizzata, e il ragazzo gode perfetta salute. La porzione destra della mascella inferiore è portata alcun poco a sinistra, forse per l' azione non contrapposta dei muscoli pterigoidei destri. —

Il tumore constava di una sostanza cartilaginea, densa, bianca, qua e là disseminata da numerose particelle ossee, quasi fosse la detta sostanza già inclinata alla trasformazione ossea. Non vi

si riscontrò alcun vestigio dell'osso primitivo: le braccia ascendente, e il ramo orizzontale della mascella in discorso sino al dente bicuspidato posteriore erano stati assorbiti. Uno degli effetti dell' assorbimento si è che i muscoli, che originariamente aderivano all' osso assorbito, si attaccavano debolmente alla sostanza del tumore o per meglio dire alla membrana esterna di questo, la quale riteniamo altro non essere che il periostio inspessito, essendosi dessa riconosciuta contigua col periostio restante. Il collo e il condilo della mascella inferiore si mantennero inalterati. ( *Sarà continuato* ).

---

*Delle acque di Sales e della loro virtù medicinale. Dissertazione di* Carlo Tosi. — *Pavia*, 1852. *Opuscolo di pag.* 76 *in*-8.°

Fra gli opuscoli, memorie, e annunzii che ripullulano o nascono in questa stagione, a raccomandare e a commendare o una o altra delle acque minerali a noi prossime, ci parve meritevole di speciale considerazione la Dissertazione del sig. dottor *Tosi*, che annunziamo. In essa è tenuto parola di una sorgente di acque solfo-iodiche finora poco nota, sebbene vicinissima alla Lombardia, di azione terapeutica eccellente, e promettitrice di divenire tra breve una delle fonti minerali più meritevoli della fiducia dei medici in alcune forme di malattie.

Sulla riva sinistra della Stafora, ampio e rovinoso torrente che scorre poco distante da Voghera (in Piemonte), e a tre miglia da questa città, avvi un piccolo villaggio denominato Sales dalla sorgente di acque salse che scaturisce presso a lui. Questa sorgente era nota a tempi remoti per la sua virtù specifica contro la scrofola e il gozzo. Negletta in seguito, e quasi dimenticata, trovò pochi anni sono nel dottor *Ernesto Brugnatelli* chi la ritornò alla primiera applicazione terapeutica, la raccomandò ai proprii colleghi, e svelò in essa una prodigiosa virtù contro le malattie scrofolose.

Fino dal 1823 il farmacista di Voghera signor *Lorenzo Angelini* ebbe nelle acque di quella fonte dimostrata la presenza dell'iodio; il professore *Kramer*, e il professore *Abbene*, ve ne

hanno trovato in non piccola copia ; salvo la incostanza nelle proporzioni, come sempre suol avvenire dell' iodio , tanto mobile nelle sue naturali combinazioni. Riporteremo questa analisi.

« L'analisi eseguita dal signor *Angelini* nel 1823 e da lui pubblicata nel « Giornale di fisica e chimica di Pavia » stabilisce che 32 libbre d'acqua di Sales contengono :

| | |
|---|---|
| gas acido carbonico | poll. cub. 15 |
| cloruro di sodio | onc. 24 den. 12 gr. — |
| » di magnesio | onc. 3 — — |
| » di calcio | » 2. 10. 16 |
| » d'ammonio | » — 18. 12 |
| ioduro d'ammonio | » — 1. 18. |

« Oltre a questi componenti, il signor *Angelini* trovò nell'acqua una sostanza giallo-verde mucosa , la quale disciolta in essa nell'inverno , precipita al primo sopravvenire del caldo estivo, ed è sostituita da una polvere rosso-gialla, che egli dice essere carbonato di ferro.

« Il professore *Kramer* analizzando l'acqua raccolta nel febbrajo 1850, trovò che 690 c. c. di essa fornivano per l' ebullizione, 11 c. c. di gas (privo d'acido carbonico ), che conteneva meno ossigeno che non l'aria atmosferica. Facendo evaporar l' acqua, trovò che le sostanze fisse residue sono cloruri , bromuri e ioduri, di sodio, magnesio , calcio ed ammonio : di più una sostanza organica, traccie di solfato e qualche vestigio appena di potassio, in tutto gr. 6,730 per gr. 100 d'acqua fatta evaporare a 100°. Egli crede inoltre possibile che nelle circostanze normali l' acqua contenga anche del carbonato di ferro , tenutovi in dissoluzione dall'acido carbonico libero. E quanto all' iodio, del quale unicamente il professore *Kramer* si occupò a determinare la proporzione, egli trovò che ogni litro dell'acqua esaminata ne conteneva 0gr. 0145: quantità però d' alcun poco inferiore alla reale, perchè l'iodio non fu precipitato dalle acque madri, onde stabilirne la proporzione, se non dopo che ne era stato separato tutto il sal marino.

« Durante l'evaporazione si vide che l' acqua abbandonava alcuni fiocchi di sostanza organica. Una certa quantità di questa materia organica ottenuta filtrando l' acqua , fu posta in una

piccola bottiglia chiusa, insieme ad alcune strisce di carta bagnata in una soluzione d' amido: collocata la bottiglia in un luogo moderatamente riscaldato, dopo qualche giorno la sostanza esalava odor d'iodio, e l'amido s'era tinto in bleu. Questa stessa sostanza organica trattata con una soluzione di potassa, le abbandonò una nuova quantità d'iodio. Ma la proporzione della materia organica non ha poi potuto essere in quella analisi determinata: le osservazioni ulteriori potranno stabilirla.

« Il professore *Abbene* ha pure istituita nel 1851 un' analisi delle acque di Sales, che fu pubblicata poi in un' appendice alla « Gazzetta Piemontese » del 16 settembre dello stesso anno. Ecco le sostanze che egli vi ha potuto rinvenire:

| | |
|---|---|
| gas acido carbonico | traccie |
| cloruro di sodio | 4. 250 |
| » di calcio | 0. 650 |
| bromuro di calcio | 0. 050 |
| ioduro di magnesio | 0. 200 |
| ossido di ferro<br>materia organica<br>sale } traccie<br>allumina } traccie | 0. 100 |
| acqua e perdita | 94. 750 |
| | 100. 000 ». |

L'analisi che vi ha trovato gli iodii e i bromuri fa già congetturare del valore medicinale di codeste acque; le quali meritano di venir da noi usate a preferenza, per avventura, di altre simiglianti, per esser a noi assai vicina la loro sorgente, e quindi facile averle quasi appena attinte alla fonte, con pochissima spesa.

Finora il maggior numero dei malati trattati con quest'acqua furono i gozzuti, e gli affetti da ipertrofie, o come dicono infarti ghiandolari dipendenti da vizio scrofoloso. Parecchi ne usarono applicandola esternamente ridotta a cataplasma con la farina di semi di lino sulle ghiandole ingrossate; altri invece la hanno soltanto bevuta, alla dose di un' oncia o due il mattino e la sera, allungata con acqua comune; altri e la bevet-

tero e la applicarono sui tumori; alcuni finalmente la usarono per bagno, adoperando una bottiglia di acqua di Sales per ogni vasca comune di acqua semplice.

Oltrechè contro il gozzo e le adeniti scrofolose, venne l'acqua di Sales usata anche in altre forme di morbi scrofolosi; in quelli cioè che si manifestano coll' infiammazione dei tessuti non ghiandolari, segnatamente del tessuto cellulare sotto-cutaneo, del periostio, della congiuntiva; nelle fistole, nelle ulceri sporche, atoniche, ecc. In tutti questi casi fu essa trovata, se non sempre, soventi volte vantaggiosa, e talvolta maravigliosamente efficace. Venne essa usata con successo eziandio in qualche caso di malattia cutanea della stessa natura; non che sperimentata contro le forme terziarie della sifilide, e contro alcune altre malattie non indotte, a quanto pareva, da scrofola e da sifilide, nelle quali occorreva un mezzo risolvente alquanto attivo: anche in queste contingenze si ottenero manifestissimi vantaggi terapeutici.

L' acqua venne usata non soltanto internamente ma ancora per applicazione esterna, talora lavando con essa le parti ammalate, talora sovrapponendovi filaccica inzuppata di essa acqua, o cataplasmi, o fanghi confezionati con essa.

Il dottor *Tosi*, alla esposizione degli effetti proficui ottenuti da varii medici con essa acqua, fa succedere quella degli effetti da evitare nell' usarla: i quali sono i medesimi che sogliono conseguitare all'uso o inopportuno o smodato delle preparazioni iodiche. D' onde ne viene la avvertenza di non lasciare libero agli ammalati l'uso di codesta acqua, ma di governarlo e sorvegliarlo mercè l'uomo dell'arte, il quale mentre accompagna coll'occhio suo gli effetti terapeutici del rimedio, può ad un tempo e sorprendere le prime apparenze del suo nocumento, e rallentarne e cessarne l'uso. —

Ora, prima di deporre la penna, vogliamo chiamare l'attenzione dei nostri lettori sopra alquante considerazioni esposte nel presente opuscolo, a proposito di quest' acqua, le quali si riferiscono alle acque minerali in genere, e alla terapeutica virtù di esse. Esse ci parvero sommamente importanti, e per avventure nuove, per dare spiegazione della varia efficacia che talune acque dimostrano, e a talune fa deficienza, sotto speciali

circostanze. Le induzioni cavate dall' Autore ci sembrano rilevanti.

Richiamato alla memoria dei medici l' aforismo, che meglio sono tollerati e più efficaci i farmaci quanto meno si scostano dalla natura dell' organismo cui sono applicati, perciocchè in questo caso sono e più amicamente assorbiti dai visceri, e più agevolmente portati in circolo; viene egli a rammentare gli artificii coi quali i medici soccorrono certi rimedii, che da soli sarebber rifiutati, coll' accompagnarli di sostanze che ne mascherano le qualità che li rende intollerati, e li riducono capaci di venir assorbiti. Le sostanze medicinali inorganiche hanno bisogno di questa modificazione preliminare, mercè la quale, od operata dalla natura o prodotta dall' arte, da disaffini che sarebbero, si mutano in affini e attuosi medicamenti. La natura, per esempio, ha operato ciò per l'iodio, involgendolo in sostanze organiche, come per esempio nella spugna, nell'olio di fegato di merluzzo o di raja; non che nelle acque naturali iodate, per una circostanza, che forse non venne indicata sinora, o della quale per lo meno non si fece quel caso che sembra meritare, la presenza cioè in esse di una materia organica.

A quali sagaci induzioni sia stato il dottor *Tosi* portato dallo studio di siffatta materia nell'acqua iodica di Sales risulterà dal frammento del suo scritto che qui riportiamo:

« L'esame chimico delle acque di Sales esposto più sopra ha dimostrato al signor professor *Kramer*, oltre alla presenza dei bromuri, degli ioduri, ecc., anche l' esistenza di una materia organica che, trattata dapprima colla soluzione d' amido, indi con una soluzione di potassa, sempre dimostrò di contenere una certa quantità di iodio. Questa circostanza non accennata da altri, nè prima rilevata, almeno per rapporto all'iodio, in alcun'acqua minerale, parmi che si meriti una particolare considerazione. Già fino dal 1819 il consigliere *C.* di Gimbernat aveva ben fatto conoscere (1) come a lui venisse trovato nelle acque di Castellamare lo zolfo combinato a quello che egli chiama *principio zoogenico* o *animalizzante* delle acque termali: ma lo zolfo è un componente così ordinario dei corpi

(1) Lettera al signor conte *Moscati*, inserita nel « Giornale di fisica e chimica », Dec. II, Vol. II, pag. 178.

organici, che il trovarlo anche nella sostanza estrattiva delle acque minerali non poteva riuscire tanto nuovo quanto fu lo scoprirvi l'iodio. Questo fatto singolare può dar lume ad interpretare l'ufficio di quel residuo organico delle acque, che comunemente vi si crede affatto ozioso. Forse sta in lui tutto il segreto della grande superiorità di certe acque minerali naturali ad ogni preparato dell'arte: la fisiologia almeno non respingerebbe un tale pensiero e gli sarebbe fors'anche propizia, ne è improbabile che alcune esperienze possano riuscire a confermarlo (1). Intanto il fatto è costante per tutte le acque minerali che sono lodate nell'uso medico: neppur una ve n'ha, in cui non esista una certa proporzione di sostanza organica.

« Del quale elemento organico delle acque minerali fanno cenno anche gli antichi con quelle loro espressioni vaghe, che erano le sole possibili quando ancora la scienza non era giunta ad alcuna precisa e chiara determinazione delle cose. Essi avevano conosciute certe acque dotate della proprietà di levare alle stoffe le macchie lasciatevi dalle materie grasse, di purgare

---

(1) Il signor Virey in una sua lettera del 7 giugno 1837 al cavaliere De Carro si mostra disposto a credere che le virtù delle acque minerali naturali non dipendano solo da principii salini o gazosi e dalla loro temperatura, ma principalmente da un principio viscoso azotico ( *principe glaireux et azotique* ) il quale si depone al fondo di esse quando sono esposte all' atmosfera e dà loro una grande superiorità sulle acque fattizie. ( Vedi « Bibl.ª Ital.ª », Tom. 89, pag. 381 ).

Ma quello che a mio giudizio ha meglio d'ogni altro sentita l'importanza della singolare disposizione dell'iodio nei preparati di lui che si tolgono immediatamente dalla natura, toccandone poi anche abbastanza chiaramente la ragione fisiologica, è il signor *Dorvault*, il quale nella sua « Jodognosie » ( p. 243 ) dice: « L' huile de foie de morue doit ses hautes vertus médicinales avant tout à l' iode qu'elle contient. Mais cet iode quoiqu'en proportions presque homoeopathiques, a une puissance thèrapeutique très-grande; à quoi la doit-il? à son heureux mode d'association naturelle qui le présente sous un état de division extrême, sous l'égide d'auxiliaires et d'adjuvants facilement assimilables, et qui rend son séjour au sein de l' organisme plus permanent. C'est aussi là l'histoire des hautes propriétés des eaux minérales naturelles, etc. »

le lane sucide, di rendere la pelle liscia e come unta, di deporre fanghiglie lubriche, e le denominarono *acque saponacee*: e siccome tra queste ve n' erano alcune vantate nella cura di parecchie malattie, comechè vi scarseggiassero le sostanze saline e gazose alle quali solevasi unicamente attribuire il valore medicinale, queste denominarono particolarmente *acque minerali saponacee* (1). Ma intorno alla natura della sostanza saponacea si imaginarono mille ipotesi tutte egualmente distanti dal vero. E chi la disse consistere in nafta o petrolio combinato ad un alcali fisso e ad una terra assorbente (2), chi in mera allumina (3), chi in zolfo e in bitume, e chi solo nell'una o nell'altra di queste sostanze: nè mancò perfino chi la disse materia quarzosa rammollita dalle acque che l' avevano distaccata dai monti (4). Fu *Vauquelin* il primo che analizzando (verso il 1800) le celebri acque minerali saponacee di Plombières, quelle stesse a proposito delle quali il signor *Monnet* aveva asserito non esserne il sapone che quarzo rammollito, ne isolò una sostanza che gli parve molto affine all' albumina ed alla gelatina, e a cui diede perciò il nome di sostanza *animale*. Contemporaneamente al *Vauquelin* trovò la sostanza animale molto somigliante all' albumina il dottor *Giovanni Castiglioni* medico modonese, che analizzò nel 1800 le acque minerali della Porretta. Da quell'epoca in poi fu sempre meglio studiata tale materia organica, e si dimostrò facilmente che tutte le

---

(1) Le acque minerali di Teplitz, di Wisbaden, di Pfeffers, di Gasteien, per esempio, sono dimostrate assai efficaci nella cura di parecchie malattie quantunque la chimica non trovi in esse nè zolfo, nè ferro, nè sali, nè gas. (Vedi « Bibl.ª Ital.ª », Tom. 89, pag. 378). Lo stesso si può dire, presso a poco, delle nostre acque di S. Pellegrino.

(2) Così *Malovin*: vedi « Dict. des eaux min., ecc. » Tom. I, pag. 530. — Paris 1775.

(3) *Douchanoy*. « Essai sur l'art d' imiter les eaux min. » — Paris 1780; e *Carminati*, « Hygien. Therap. et Mat. med. », Vol. IV, pag. 227. — Pap. 1795.

(4) Vedi ancora il « Dict. des eaux min. », Tom. I, p. 531; e Tom. II, pag. 321 e 517.

acque naturali ne contengono, quantunque in proporzioni assai diverse e dotata in ciascuna di qualità particolari (1).

« Io mi allontanerei troppo dal mio argomento e mi troverei sopra un terreno quasi affatto sconosciuto, se mi mettessi qui a riferire gli studi dei chimici moderni intorno a questo elemento organico delle acque. Sicchè, limitandomi a ciò che riguarda singolarmente l'acqua salso-iodica di Sales, e riferendomene in tutto, anche per questo, ai risultati ottenuti dal professor *Kramer*, inviterò l'attenzione dei medici ad occuparsi singolarmente del materiale organico che essa contiene. L'iodio ne fa parte fuor d'ogni dubbio; e con lui vi entrano forse parecchie delle sostanze che l'analisi ha dimostrato contenersi nelle acque, e l'esperienza corrisponder bene nella cura di certe malattie. E la combinazione è certamente così singolare che, più ancora di chimica, vorrei dirla vitale, sicchè a romperla interamente abbisogni la spontanea decomposizione della stessa materia organica. Il che viene reso per lo meno molto probabile dal fatto, che l'acqua raccolta, per esempio, nell'inverno non dà dimostrazione dell'iodio contenuto, se la si tratti coll'amido solo che pur basta a darne una manifestissima nelle acque raccolte in primavera, e convenga associare all'amido un pò d'acido solforico, e non di rado, mostrandosi anche questo insufficiente, convenga ricorrere all'acido nitrico. Si direbbe che una ben lieve quantità di iodio si trova entro quelle acque: eppure, se si lasci passare qualche settimana dall'indagine fatta quando esse erano appena cavate dal pozzo e l'esperimento si ripeta allorchè già il fondo della bottiglia, in cui furono conservate, appare coperto di un deposito viscido gelatinoso, si vede non senza grande meraviglia che l'amido solo basta a tingerle in un colore violetto ancora più intenso, che non sia

---

(1) Il signor *Agarth* che studiò quella che depongono le famose acque di Karlsbad, la rivocò alle alghe (« Botanische Zeitung von Regensburg », 1827, N.° 40 e 41): mentre il signor *Corda*, che si applicò più tardi all'esame microscopico della stessa materia organica delle acque di Karlsbad, sostiene che essa consta principalmente di piccoli animaletti, che egli classificò poi anche in sei famiglie.

quello che un eguale trattamento induce nelle acque appena attinte nell'estate. Del quale fenomeno singolare forse non darebbe una spiegazione destituita d'ogni argomento di probabilità, chi lo ripetesse dal decomporsi spontaneo della materia organica disciolta e sospesa nell'acqua, per la quale si renderebbe libero l' iodio da quella così tenace combinazione, che toglieva di poterlo dimostrare coi reagenti anche più energici quando l'acqua era pur allora tolta alla sorgente: poichè una modificazione ed una vera alterazione avviene indubitatamente in quella specie di gelatina che l'acqua contiene, essendo questa perfettamente limpida quando si raccoglie, e facendosi dopo un pò di tempo torbida e quasi sporca. Nè questo soltanto; si depone inoltre, come si è già accennato, sul fondo e sulle pareti del vaso in cui l'acqua viene custodita, una pellicola molle, viscida, avente tutti i caratteri di un materiale organico, di cui prima non si sarebbe sospettato guardando l' acqua appena attinta. Che se il vaso resta anche aperto, sicchè l' aria atmosferica venga liberamente in contatto del liquido contenuto, questo nell'estate in breve tempo, cioè in due o tre giorni, esala un fetore insopportabile, come mi accadde di rilevare più volte esaminando l'acqua che serviva ad un maniluvio intrapreso per la cura di un erpete cronico. Avviene dunque una vera decomposizione della materia organica, un processo di putrefazione, al quale è ben naturale che preceda un indebolimento delle affinità, che rendevano così forte la naturale chimica composizione di essa materia, sicchè rimanga libera una porzione almeno di quei componenti, che male riusciva l' arte ad isolare quando si manteneva ancora integra la nativa tenacità del composto organico.

« Ma il valore medicinale dell'acqua sarà maggiore quando, decompostasi la materia organica, l'iodio è libero entro di essa; o invece quando aderisce ancora all'elemento organico che in lei si trova sospeso e disciolto? O, in altri termini: saranno le acque più efficaci nella cura delle malattie, a cui convengono i preparati di iodio, quando l'analisi chimica vi scopre una quantità più grande di questo metalloide; o invece quando essa non ve ne può trovare che una minore? Ecco un problema cui non potranno sciogliere che numerose e ben ponde-

vate esperienze. Le cose che ho premesse bastano a fare intendere come io sarei inclinato piuttosto alla seconda aspettazione. Alla quale mi dispone ancora meglio il fatto della grande differenza ammessa da tutti negli effetti delle acque minerali in genere, se queste si bevano alla sorgente, o se invece non si usino che molto tempo dopo che esse ne furono attinte, come bisogna che accada a chi deve procurarsele da un paese lontano. Le acque di Recoaro, per esempio, di cui tanto si lodavano quelli che le bevevano alla fonte, furono quasi senza virtù medicinale nei paesi distanti da questa, sinchè, per la lentezza dei trasporti, non si potevano ricevere che parecchi giorni dopo che erano state raccolte: ora invece che si possono avere recentissime, anche chi ne usa tra noi le trova efficaci. Ma qualunque sia intorno a ciò la mia opinione, io invito ed esorto i medici a volersi occupare della soluzione di quel problema perchè mi sembra che essa debba importare non poco: nè solo a mettere in chiaro il miglior modo di amministrare le acque di Sales, ma ben anche a sparger luce sopra un argomento interessantissimo dell'arte terapeutica, la quale è tempo ormai che venga diretta e quasi a mano condotta dalla fisiologia. Se fosse per avventura dimostrato che allora prestano miglior opera le acque di Sales, e in genere le acque minerali contenenti iodio, quando questo è in maggior copia combinato alla materia organica, o come adesso dicono, alla *glerina* ed alla *baregina*, e meno se ne trova di libero, certo converrebbe fare ogni studio per isolare opportunamente quel materiale organico e prepararne una gelatina iodica, che potesse poi essere conservata, trasportata facilmente, ed introdursi con molto vantaggio nella preparazione dei cibi, nelle bevande, nei bagni con cui si volessero curare gli ammalati, ai quali l'iodio può restituire o ristabilire la salute ». —

Ciò basti a dimostrare quanta fiducia si meriti quest'acqua, e quali vantaggi terapeutici sono da aspettarsi usandola nei casi che presentano le indicazioni riferite in questo opuscolo. Il quale parve a noi pregevolissimo, per avere il dottor *Tosi* declinato dalla via battuta dai lodatori di acque minerali, e adoperato, per commendare la sua di Sales, il linguaggio circospetto e peritoso dell'uomo di scienza, e non le frasi pom-

pose ed abbaglianti del banditore di prodigi, che cerca sedurre il volgo meglio che persuadere il cultore dell'arte. —

---

*Statistica dell' Istituto delle partorienti a Magonza ; del dottor* F. Kilian. — Questa statistica comprende 42 anni (1806-48) durante il quale periodo vennero assistite nell'Istituto 7739 donne. Alcune particolarità dei loro casi sono imperfettamente enumerate: quelle però dei quali è fatta menzione sono importanti, per ciò che dànno i risultamenti di un sistema di pratica sempre uniforme seguito dai direttori che si sono succeduti in quello stabilimento. Codesta pratica appoggia sulla massima, inculcata da *Boer*, di abbandonare più che sia possibile i casi alla natura, e di evitare checchesia che possa disturbarla.

Le 7739 madri hanno dato 7833 (91 nascite gemelle, una trigemella), dei quali 7369 nacquer vivi, 464 nacquer morti, e 147 morirono pochi dì dopo dalla nascita, — in tutto, 611 tra morti e agonizzanti (quasi 1 in 19).

Le presentazioni furono le seguenti :

| | |
|---|---|
| Capo . . . . . | 7559 |
| Faccia . . . . . | 38 |
| Braccia . . . . . | 31 |
| Natiche . . . . . | 115 |
| Piedi . . . . . | 81 |
| Ginocchia . . . . . | 5 |
| | 7829 |

Dei 7559 bambini che ebbero presentazioni *craniali*, 333 sono nati morti — parecchi però eran morti prima che avesse cominciato il travaglio, come è attestato dalla loro putridità — restando 236 (1 in 32) che morirono durante il travaglio, comprese le nascite premature. In 92 dei 7559 casi abbisognarono i soccorsi dell' arte. — Delle 115 presentazioni *per le natiche* 16 casi furono gemelli: in 20 il bambino era prematuro. In 7 casi abbisognò il soccorso dell' arte. — Delle 81 presentazioni *pei piedi* 19 furono gemelli, e 23 bambini prematuri. In 2 abbisognò l' arte per liberare la testa. — Delle 38 presentazioni *facciali*, in 3 sole si fece uso del forcipe. Tutti i bambini nacquer vivi, ad eccezione di 2 che presentarono segni di putre-

fazione. — Fra i 31 casi di presentazione delle *braccia* 5 furono gemelli, e 2 nascite premature. In tutti si fece il rivolgimento: 12 nacquer vivi, 12 già morti, e 7 eran morti prima del travaglio del parto.

*Nascite premature.* — Queste furono 250 ( 1 in 31 ) con molto varia proporzione nei diversi anni. Esse si ebbero nella seconda metà della gravidanza in una proporzione assai maggiore che nella pratica privata, superando quelle della prima come 11 a 1: le maggiori cifre assolute si ebbero nel settimo e nell' ottavo mese, le minime nel quarto mese. Si ebbero 13 nascite gemelle: 114 bambini nacquer vivi, e 149 morti. Si ebbero 215 presentazioni craniali; 20 delle natiche; e 23 dei piedi; di 5 non è data indicazione.

*Procidenza del cordone ombellicale.* — Sono ricordati soli 32 casi, sebbene, giusta il dott. *Kilian*, questa cifra sia assai inferiore alla realtà. Dei 32 bambini 11 nacquer vivi, 17 nati morti, 4 putridi e non vitabili. In 7 casi si soccorse coll' arte: in 4 ( 2 vivi, 2 nati morti ) si fece il rivolgimento, in 3 ( tutti vivi ) fu applicato il forcipe. Dei 25 casi lasciati alla natura 7 nacquer vivi, 4 eran putridi e non vitabili, e 14 furon nati morti. In 4 di questi casi il cordone era rimasto troppo tempo senza pulsare, per render giustificabile l' intervento dell' arte, mentre in 2, nati vivi, esso non pulsava durante il travaglio, nè pulsò fino alcuni momenti dopo il suo compimento. Il dottor *Kilian* crede che non si possa proporre alcuna norma generale da seguirsi in tali casi: soltanto, senza dichiararsi assolutamente in quest' ultimo senso, come fanno *Hoffmann* e *Würzburgh*, egli opina che la maggior parte dei casi si debba abbandonare alla natura: i danni che possono conseguitare alla madre e al bambino dall' intervento dell' arte, inculcano la necessità di stringere codesto intervento entro i più angusti confini che sia possibile.

*Operazione.* — Il *forcipe* fu applicato 79 volte ( 1 in 99 ) sopra le quali si ebbero 61 bambini nati vivi, e 18 morti. Il dott. *Kilian* attribuisce la rarità con cui venne usato questo stromento ( comparativamente all' uso che se ne fa altrove ) al *pochissimo disturbo che si dà al primo stadio del travaglio del parto* sia all' intento di regolarizzare la anormale attività delle

doglie mercè le deplezioni ed altri mezzi, sia per eccitarle, quando deficienti, la mercè della segale cornuta e di bevande eccitanti. — Il *rivolgimento* è stato eseguito in 34 casi, il quale numero è creduto dall'Autore inferiore al reale. In 3 di questi morì la madre; in un caso, morto repentinamente, mentre uscivan fuori le anche, la azione espulsiva *post-mortem* compì il parto. Dei 34 bambini, 15 nacquer vivi, e 19 morti. — In 3 casi si ebbe ricorso alla *perforazione*.

*Mortalità delle madri.* — Sopra le 7739 puerpere morirono 41 (1 in 188): 11 di queste morti occorsero in donne pel cui parto eran occorse operazioni; e 30 in quelle il cui caso erasi abbandonato alla natura. In 22 casi si osservò qualche cosa di rimarchevole nel decorso del travaglio o nella liberazione della placenta. In 14 casi la morte avvenne per peritonite; in 17 non è nominata la causa. Nel dare spiegazione di sì tenue mortalità vuolsi aver in mente la pratica di non intervenire coll' arte, stata rigorosamente osservata: poichè è un fatto singolare che nei 42 anni da che è fondato questo stabilimento, esso non fu mai visitato da alcuna epidemia di *febbre puerperale*. Fra le circostanze che si possono supporre favorevoli a tener lontano questo disastro, sta il fatto che non esiste scuola clinica pei medici studenti, e che quindi avvi disturbo fisico e morale per le donne in travaglio, assai minore che negli stabilimenti dove avvi una Clinica. Le ricoverate sanno che le morti vi sono rare e quando avvengono, si ha la massima cura di tenerle nascoste alle compagne: per cui sono allontanate le cagioni di inquietudini e patemi. Si ha eziandio somma cura alla pulitezza e alla ventilazione dei locali. Non si vuol dire per questo che la mercè di codeste e di altre precauzioni si possa sempre prevenire la febbre puerperale. La città di Magonza sembra anch' essa partecipare alla fortunata immunità dell' ospedale; poichè i pratici più provetti non ricordano che vi abbia dominata alcuna epidemia di questa malattia, anche quando ampii spazii del continente ne erano travagliatissimi. La medesima immunità si osservò anche pel cholera negli anni 1832 e 1849. (*The brit. a. for. med.-chir. Review, january, 1852*; dal *Neue Zeitschrift fuer Geburtskunde, Vol. XXX*).

———

*Del tannino per facilitare la soluzione dell' iodio*; *di* Debauque. — A produrre la soluzione dell' iodio si suole adoperare una soluzione di ioduro di potassio. Dopo alquanti tentativi fatti da *Debauque* per produrre siffatta soluzione senza l' intervento di codesto ioduro incontrò egli a scoprire che aggiungendo un' oncia di siroppo di corteccia d' arancio a sei oncie di mistura, si riusciva a sciogliere completamente da 25 a 30 centigrammi (5-6 grani) di iodio. Cercando nel siroppo il principio che produceva questo effetto, gli parve altro non poter essere fuorchè l' acido tannico contenuto nella scorza dell' arancio. Esperienze dirette fatte con piccole dosi di acido tannico hanno dimostrato che l' effetto era prodotto da lui. (*Bull. gén. de thérapeutique*).

---

*Modo di amministrare il balsamo di copaive*; *del dott.* Chervet. — Si mescolino in un mortaio trenta parti dal balsamo con quattro parti di acido solforico. La massa si fa prontamente solida, e può ridursi in pillole che possono di poi venir intonacate con gomma e zuccaro. Se il copaive è adulterato con olio di ricino, la miscela non si fa solida; se l' adulterazione è fatta con terebintina, la solidificazione si effettua, ma la massa, posta nell' acqua, si copre di una sostanza resinosa, bianca, amara.

Col processo su descritto non vengono per nulla alterate le proprietà medicinali del copaive, ma soltanto ad esso viene levato il disgusto che produce nel prenderlo. (*Journ. de chimie médicale*, 1851).

---

*Delle amaurosi nella nefrite albuminosa*; *del dott.* Landouzy. — Le ripetute osservazioni di *Frick*, di *Bird*, *Bouchardat*, ecc., avevano già constatato l' indebolimento della vista nell' ossaluria, nell' ippuria, nella benzuria; nessuno peranco l'avea scorta nella malattia di *Bright*. Il dott. *Landouzy* fu primo a sospettarla (1); e le numerose osservazioni ed esperienze ch'ei rinnovò in seguito, lo autorizzarono a credere che non solamente l' al-

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXI*, *pag. 375* (*1839*).

buminuria potesse dar luogo ad amaurosi, ma che questa ben anche sia uno dei sintomi costanti ed inseparabili da quella malattia. L'affievolimento della vista in questo caso limiterebbesi quasi sempre ad un grado più o meno grave d'ambliopia: un solo fatto è noto finora di cecità completa. Merita speciale considerazione nella amaurosi in discorso, la nessuna coincidenza tra gli stadii di sviluppo, incremento e decremento di essa, con quelli della malattia di *Bright* alla quale è associata, e di cui può appellarsi a buon diritto una figliazione. Infatti i fenomeni oftalmici presentansi talvolta al loro più alto grado di intensità, quando la malattia di *Bright* è appena a principio: nel decorso di questa, que' fenomeni ricorrono, intermettono, riproduconsi senza regola nè legame; cessando però l'albuminuria, ogni traccia d'amaurosi scompare con essa. Cotali regolarità di manifestazione furono causa, secondo l'Autore, dell'abbaglio preso da *Lévy*, da *Honorè*, da *Ancelon* quando impugnavano la di lui scoperta, la quale fu per compenso largamente sancita dalle osservazioni di *Roux*, *Forget*, *Florent Cunier*, *Collard*, *Bretonneau* e di altri. Giova quindi esser muniti d'un abituale acume d'osservazione per cogliere all'uopo il sintomo accennato onde soccorra alla diagnosi del morbo da cui emana, e per cansare i danni che potrebbero risultare da una inutile e dannosa cura locale. — Quanto alla causa di questa irradiazione morbosa, il dottor *Landouzy* la vorrebbe, colla malattia di *Bright*, dipendente da una lesione del sistema gangliare.

L'Autore riassume così le sue opinioni in proposito:

1.° Le perturbazioni della vista sono sintoma pressochè costante nella nefrite albuminosa.

2.° Queste perturbazioni costituiscono una specie d'*amaurosi* che può appellarsi *albuminurica*.

3.° L'amaurosi albuminurica non può attribuirsi al deperimento delle forze.

4.° Essa annuncia di frequente la malattia come fenomeno iniziale, e precorrente gli altri accidenti patognomonici.

5.° Essa si presenta, scompare e riproducesi senza secondare esattamente le fasi del deposito albuminoso delle urine, o dell'edema.

6.° Essa deve indurre a considerare la nefrite albuminosa o malattia di *Bright*, siccome l'effetto d'una alterazione del sistema gangliare. (*Dagli Annales d'oculistique*).

---

*Paralisi della palpebra superiore, Aneurisma dell'arteria comunicante, comprimente il nervo motore oculare* — Il dottor *Hirigoyen* comunicò alla Società di medicina di Bordeaux, la storia d'un uomo affetto da paralisi della palpebra superiore che curavasi colle frizioni e colla amministrazione endermica della stricnina a mezzo de' vescicanti sul fronte, quando sopravvenne una risipola alla faccia, che fu letale. All'autossia si trovò alla base del cervello un'aneurisma dell'arteria comunicante sinistra, del volume d'un pisello. Il nervo motor comune dell'occhio era compresso da questo tumore aneurismatico, nella sua parte mediana; ciò che spiega la malattia, e l'insufficienza della cura che le si era opposta. (*Journal de médecine de Bordeaux*).

---

*Accomodamento dell'occhio sotto il punto di vista patologico; del dottor* Szokalski. Secondo l'Autore l'accomodamento dell'occhio è determinato da un movimento dall'indietro all'avanti del corpo vitreo, che spinge in avanti la lente e l'acqueo, e cangia così le proprietà ottiche di questi mezzi. Questo movimento del vitreo è determinato dall'azione simultanea de' muscoli retti; i movimenti della pupilla non devono considerarsi che quali inservienti a correggere l'accomodamento. (*Archiv für physiologische Heilkunde*).

---

*Dell' anchilosi della mascella inferiore; del dott.* Wernher. — S. R—, di anni ventitre, all'età di tre anni venne sottoposta a forte idrargirosi, dopo la quale la mandibola rimase immobile. A malgrado della deficenza della facoltà masticatoria, essa era ben nutrita. La mandibola era affatto immobile, non riuscendosi nè colla pressione nè colla trazione a produrre nessun spostamento nei rapporti dentali. Gli incisivi e i molari erano per la massima parte mancanti, e le loro radici sporgevano fra gli alveoli del diminuito osso mascellare. Le mascelle erano fra loro distanti appena quanto bastava per introdurvi davanti, e

con difficoltà, il dito mignolo; cominciando dai denti molar; anteriori, e andando indietro, da ciascun lato le arcate ossee connettevano la superiore colla inferiore mascella. La membrana mucosa buccale aderiva alle gengive, ai margini anteriori di queste arcate; ma i muscoli masseteri e temporali eran liberi. La loquela somigliava a quella di chi parla a bocca stretta; il cibo che non richiedeva masticazione era introdotto fra gli spazii interdentali.

Per rimediare a questo stato di cose, le gingive venner disgiunte la mercè di un' incisione delle guancie e labbra: una larga porzione dell' arcata connettente si è asportata con una piccola sega. Allora si poterono scostare le mascelle, mercè un piccolo speculum buccale, per mezzo pollice circa, inducendo in tal modo qualche stiramento doloroso dei muscoli. La paziente era ancora capace di chiudere volontariamente la bocca: venti anni di inattività non avevan potuto distruggere la facoltà delle articolazioni e dei muscoli. Dopo un trattamento dilatatorio, continuato con metodo per parecchie settimane, si riuscì ad ottenere una ampia dilatazione buccale, mercè la quale la operata poteva masticare cibi non troppo duri, i quali d' altronde per la mancanza di denti essa non poteva sminuzzare.

L' anchilosi della mascella inferiore può presentarsi in tre punti: 1.° Il capo del condilo può fissarsi nella sua cavità glenoidea. Di questa forma, che è la più frequente, hanno esempi *Sandifort*, *Blandin*, *Cruveilhier*, *Howship*, *Helscher*, *Hirtl*, ecc., 2.° Il processo coronoide può aderire alla arcata zigomatica. Di questa forma si hanno due soli esempii, uno di *Sandifort* (Mus. Anat., Vol. IV.) e l'altro di *Sebastian* (nel suo « Saggio sull' anchilosi » pubblicato a Groningen nel 1826). 3.° I processi alveolari si possono congiungere insieme. Di questa forma, oltre quello testè narrato, vi sono tre esempi: in *Walther* (Mus. Anat,), in *Rust's* Magazin, e in *Bonnet*, « Malattie delle articolazioni ».

Sopra 15 casi di anchilosi della mascella raccolti da *Wernher*, in 7 erano affetti amendue i lati della mascella, e in 8 un solo lato. Nei tre casi di connessione ossea degli alveoli gli incisivi erano alcun poco staccati. *Cruveilhier* ed altri hanno supposto che la anchilosi di un lato adduce quella dell' altro, per la

completa immobilità che produce: pure in sette dei 15 casi citati era libero un lato dell' articolazione. Quanto poco influisca la immobilità a produrre l' anchilosi delle articolazioni è dimostrato dal caso narrato, in cui l' articolazione durò immobile per venti anni, e da altri di maggior durata narrati da *Walther*, *Cruveilhier*, *Howship* e *Kunholz*, co' quali si posson fare applicazioni alle anchilosi in genere, e far obbiezioni alle opinioni teoretiche di distinti chirurghi. (*Oppenheim's Zeitschrift. Band* XLIV).

---

*Dell' albugine della cornea trattata con successo col galvanismo; del dott.* Turk. — Non ha molto che i giornali riferivano avere alcuni medici russi e svedesi guarita l' albugine del cavallo ed anche la sua cataratta per mezzo della pila. Nell' albugine, mettendo il polo positivo o zinco in comunicazione colla bocca, e il negativo o rame colla cornea malata, appena l' apparecchio funzionava, il polo negativo attirando nella cornea le sostanze elettro-positive o alcaline, queste discioglievano l' albumina concretata nell' albugine e rendevano così alla membrana la sua trasparenza primitiva. Qualunque però sia la spiegazione che vogliasi dare del fenomeno, sta il fatto che anche all' Autore riuscì di vincere con questo mezzo un' albugine nel cavallo, e di trattare con successo anche l' albugine di una donna, che datava da 10 anni, e che da tutti era stata giudicata incurabile. Egli adoperò, in quest' ultimo caso, una pila quadrata di circa 6 centimetri di lato; la caricò con acqua acidulata di acido cloridrico contenuta in un bicchiere, nel quale arrivava a due terzi. Il polo zinco venne collocato nella bocca della malata, e il negativo, ricurvo ad anello, serviva per toccare la cornea offuscata. Quando l' esperienza durava più di 3 minuti e mezzo o 4 la malata soffriva vertigini, nausee, violenti battiti delle arterie nella testa, che si vincevano con lozioni fredde, o coll' elettricità applicata alle gambe, siccome rivulsivo. In 40 giorni si fecer 34 applicazioni sull' occhio destro e 4 sull' occhio sinistro. L' albugine scomparve per 4/5: invece del colore bianco sporco che aveva prima, è ridotta a colore madreperlaceo, e permette all' occhio di leggere facilmente e senza occhiali, mentre da 10 anni era cieco. (*Annali di chimica, giugno 1852*; dalla *Revue méd.-chirurg.*, *avril* 1852).

*Di un nuovo porta-caustico o porta-pietra; del dott.* STRATTON. — È noto che le matite di nitrato d' argento o pietra infernale corrodono, anneriscono o alterano le varie specie di porta-caustici ordinariamente usati, e che solo sono, fino ad un certo punto, rispettati i porta-caustici d' argento, i quali, del resto, oltre ad essere dispendiosi, sono anch' essi, dopo un certo tempo, attaccati ed alterati, a motivo massimamente del rame in lega coll' argento.

Io ho sperimantata con successo la *gutta-percha* a questo proposito. Un pezzetto di tubo di *gutta-percha* può essere adoperato a questo intento. Essa vi è inattaccabile, e pel suo modico prezzo sembra convenire meglio di qualunque altra sostanza. (*The Edinb. med. and surg. Journ.*, *april* 1852).

---

*Sulla fibrina del muscolo; del prof.* LIEBIG. — La sostanza della fibra muscolare fu comunemente denominata *fibrina* ed è stata ritenuta come identica alla fibrina del sangue. Cotesto è un errore, come il prof. *Liebig* ha dimostrato colle seguenti esperienze.

Trattando la fibrina del sangue con acqua acidulata colla decima parte di acido idroclorico, si rigonfia essa e si converte in una massa gelatiniforme, solubile nell' acqua bollente: aggiungendovi acido più concentrato, qualunque siasi, ritorna essa al primitivo volume, e rigonfia di nuovo se vi si aggiunga nuova acqua. Questa esperienza si può ripetere parecchie volte senza che venga sciolta una notabile proporzione di fibrina. Al contrario, la sostanza del muscolo sciogliesi assai prontamente nell' acqua acidulata coll' acido idroclorico nella suddetta proporzione e all' ordinaria temperatura; la soluzione è alquanto viscida, e leggermente opaca per l' adipe che vi è unito. Se neutralizzata, essa coagula; e il coagulo si discioglie in un eccesso di alcali, o in acqua di calce — ma non in quest' ultima se prima esso sia stato bollito.

La proporzione di questa fibrina, facilmente solubile nell' acido diluito, è molto diversa nelle molte specie di carni animali: per esempio, la sostanza muscolare dei volatili comuni e del bue si scioglie quasi interamente; quella della pecora lascia un copioso residuo indisciolto; mentre quella del vitello

cede una metà soltanto del peso suo all' acido diluito. Codesto residuo insolubile è bianco ed elastico, ma più gelatiniforme e meno bianco che la fibrina del sangue rigonfiata dell' acido diluito.

La così detta fibrina del muscolo ha, giusta *Strecker*, piuttosto la composizione dell' albumina, che quella della fibrina del sangue, contenendo meno azoto di questa. Ci affrettiamo però a confessare che in queste analisi organiche noi diffidiamo di tutte le minute differenze. Le differenze che si notano fra due analisi di *Strecker* di questa medesima sostanza, per esempio, sono così rilevanti, come quelle che si notano tra una di esse e la analisi comunemente data per l' albumina; la quale analisi non è altro anch' essa che una media di molte analisi assai differenti pur esse tra loro.

Tenendo la fibrina nell' acqua in vaso chiuso, a moderata temperatura, tosto comincia in essa la decomposizione: in capo a tre settimane, essa è compiutamente sciolta, e il liquido, che inchiude alcuni fiocchetti di solfuro di ferro, possiede tutti i caratteri di una soluzione albuminosa, e forma un coagulo col calore, che ha la precisa composizione dell' albumina. (*Annalen der Chemie und Pharmacie*; *Band* LXXIII).

---

*Dell' uso della bile nella digestione*; *del dottor* Semanas. — L'Autore in occasione di una comunicazione fatta da *Blondlot* sull' inutilità della bile nella digestione (1), presentò all'Accademia delle scienze di Parigi ( seduta 28 luglio 1851 ) una Memoria sulle funzioni del fegato durante la digestione, e sugli usi della bile per l'albumina digestiva.

L'Autore si è proposto, in questo lavoro, di confutare le conclusioni della Memoria di *Blondlot* intorno alla inutilità della bile nella digestione. Per avere il diritto di sostenere la verità di un tale risultato, dic' egli, si sarebbe dovuto provare previamente:

1.° Che la digestione si effettua esclusivamente nell'intestino, e non altrove, in parte almeno.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXIX*, *pag. 419* (*1852*).

2.° Che non v'è altra bile utile alla digestione che quella che emana dai condotti epatico e cistico.

In caso contrario, aggiugne l'Autore, e se, come noi speriamo di dimostrarlo, alcuni tempi della digestione, che noi caratterizzeremo più avanti, non trascorrono nell' intestino, ma sibbene in seno al fegato; se, d'altra parte, la porzione degli alimenti la cui digestione ha luogo nel fegato, trova nello stesso tempo in quest' organo la porzione di bile che le è necessaria, porzione della quale il solo sovrappiù si scarica nei condotti epatici; ne risulta manifestamente che facendo scolare al di fuori, come negli esperimenti stati eseguiti, quest' ultima porzione, non si priva punto, propriamente parlando, la digestione della bile che le era necessaria, ma solo si fa scorrere al di fuori quella che, almeno pel momento, è in gran parte inutile alla digestione.

L'Autore riassume il suo lavoro colle conclusioni seguenti:

1.° La digestione propriamente detta, cioè, astrazione fatta dagli atti relativi alla riunione delle materie alimentari, si compone di due tempi principali, che sono:

*a*) La digestione intestinale o nutritiva.

*b*) La digestione epatica o secretoria.

2.° La digestione epatica o secretoria (che è la sola di cui è argomento in questo lavoro) comprende la preparazione e l'assorbimento delle materie albuminose.

3.° La preparazione dei materiali albuminosi (trasportati previamente dalla vena porta) si eseguisce in seno al fegato mercè della bile che questi materiali vi incontrano, e la quale si mescola con essi e li *alcalinizza* in vista del loro assorbimento digestivo.

4.° L'assorbimento digestivo dei materiali albuminosi si eseguisce in seno del fegato a cura dei linfatici epatici.

5.° Di là segue che il fegato può essere chiamato l'organo digestivo dei materiali albuminosi, e la bile (di cui la parte principale è per conseguenza nel fegato e non fuori del fegato) il dissolvente alcalinizzatore dell' albumina digestiva.

6.° Finalmente il condotto epatico e cistico sono gli evacuanti della bile escrementizia, e probabilissimamente anche gli istru-

menti d' economia dell' albumina e della bile non escrementizia (1). (*Gazette médicale de Paris*, 2 *août* 1851).

---

*Acido particolare del polmone*; *di* VERDEIL. — Quest'acido è secreto dal parenchima polmonare della maggior parte degli animali, è cristallizzato, e forma colle basi delle combinazioni ugualmente cristallizzate.

Quest'acido, ottenuto allo stato cristallizzato, è un corpo brillante, rifrangente fortemente la luce. Riscaldato a 100°, non perde d'acqua di cristallizzazione; a temperatura più elevata, esso crepita e si fonde, poi si decompone, e dà luogo a dei prodotti empireumatici: rimane un carbone voluminoso che scompare senza lasciar traccia di ceneri.

È solubilissimo nell'acqua, insolubile nell'alcool freddo, ma solubile nell'alcool bollente; è insolubile nell' etere. L' analisi elementare mostra che codesto acido è formato degli elementi: carbonio, idrogeno, azoto, zolfo, ossigeno, in definite proporzioni.

L' acido del polmone forma sali cristallizzati colle basi, e scaccia l'acido carbonico dei carbonati.

---

(1) *Nella seduta precedente quella della lettura di questa Memoria, il sig.* Voisin *annunziò che nella sua opera: « Nouvel aperçu sur la physiologie du foie et les usages de la bile, etc. »* (1833) *dopo aver provato mediante delle considerazioni tolte all' anatomia comparata, alla teratologia, alla patologia, che niente giustifica la parte che si attribuisce comunemente alla bile nell' atto della digestione, prova, per mezzo di esperimenti fatti sul vivo, che questa funzione non cessa di adempiersi perfettamente, quantunque la bile cessi di spandersi all' interno del canale intestinale. Gli animali sui quali egli avea praticata la legatura del canale coledoco hanno sopravvissuto fin per tre mesi all' operazione, e la loro morte fu il risultato non già di un disturbo nelle funzioni digestive, ma quasi sempre di un ingorgo del fegato; ciò che si concepisce molto bene, poichè non avea praticato, come fece di poi* Blondlot, *un' uscita alla bile, che l' organo, fintanto che rimaneva sano, dovea continuare a secernere.*

La presenza d'un acido secreto dal parenchima stesso del polmone ci sembra avere un'alta importanza fisiologica. Infatti, l'acido secreto si trova in contatto col carbonato di soda del sangue condottovi dai vasi capillari. Esso decompone questo sale, e si unisce alla soda, e l'acido carbonico divenuto libero si esala mercè la respirazione.

La presenza di una parte di quest'acido in istato libero nel polmone indica che esso si forma proprio in questo viscere, e non nel sangue, il quale è alcalino.

Unendosi esso acido alla soda del sangue, non ne viene mutata per nulla la reazione di questo umore, perchè esso prende soltanto il posto dell'acido carbonico che viene eliminato mercè la respirazione. —

Questa nota venne presentata, da *Dumas*, a nome del signor *Verdeil*, all'Accademia delle scienze, nella seduta 2 dicembre 1851. Il nome del presentatore è tale suffragio, da far comprendere quanto essa debba venir considerata, e valutata.

---

*Modo di terminazione dei nervi nella pelle delle dita*; di Rodolfo Wagner. — I risultati ottenuti da questo distinto fisiologo vennero comunicati al redattore della « Gazette médicale » dal dott. *Feldmann*, quali il prof. *Wagner* li ha fatti conoscere alla Societa Reale delle scienze di Gottinga, nel gennajo del corrente anno.

Ecco i fatti principali:

Le così dette papille del tatto presentano due formazioni distinte:

1.° Quelle che non ricevono che anse vascolari (papille vascolari);

2.° Le papille nervose che sono interposte alle prime.

Le papille nervose hanno la forma conica, e ciascuna comprende un piccolo corpo ugualmente conico.

Esso corpuscolo sta inchiuso nella papilla come un nocciuolo nel suo involucro; esso riceve i più sottili de' filamenti nervosi che vi vanno a terminare.

Ciascun filamento nervoso primitivo si suddivide in un gran numero di piccole branche all'estremità delle quali sono attaccati i corpuscoli (*corpuscola tactus*).

Il tipo della distribuzione dei nervi è in genere il medesimo come per il sistema muscolare.

Ciascuna fibrilla nervosa regna, per dir così, sopra un certo numero di corpuscoli del tatto. Il totale di questi diversi punti che appartengono a una fibrilla corrisponde a un punto semplice nel cervello e nel midollo spinale: essi non producono che una semplice impressione di sensibilità, siano essi toccati isolatamente o nel loro assieme.

Esiste un rapporto numerico curioso tra le papille vascolari e nervose dei diversi luoghi delle dita e della superficie della mano (*Gazette médicale de Paris*, 6 mars 1852; e con qualche particolarità più minuta nei « *Comptes rendus de l' Acad. des sciences* », *séance 24 mai 1852*).

---

*Influenza del gran simpatico sulla sensibilità e sulla calorificazione; del dottor* Claudio Bernard. — 1.° *Influenza sulla calorificazione.* È noto da gran tempo che tagliando il midollo spinale o certi tronchi nervosi, come i nervi vago, ischiatico, ecc., si produce un raffreddamento generale o parziale del corpo. Ora vengo a mostrare che avviene un fenomeno precisamente inverso operando sul nervo gran simpatico.

Ho veduto che immediatamente dopo tagliato il filamento simpatico cervicale che unisce i ganglii cervicali, si manifesta un aumento di calore su tutto il lato corrispondente della faccia. Codesto aumento di calorificazione si può sentire facilmente con la mano. Introducendo il termometro comparativamente o nelle orecchie o nelle narici dell'animale, si trova che la temperatura è di 4° a 6° centigr. maggiore dal lato corrispondente al filamento del gran simpatico stato tagliato. Questa esperienza, che mi ha dato i medesimi risultamenti e nel cane e nel cavallo e nel coniglio, è facilissima ad eseguirsi in quest'ultimo animale, a cagione dell'isolamento esistente al collo tra il pneumo-gastrico e il gran simpatico.

Quando si asporta il ganglio cervicale superiore del gran simpatico si producono esattamente i medesimi effetti, e talvolta ancor più intensi. Del resto l'energia del fenomeno è in genere in rapporto con la forza dell'animale: esso è meno rilevante negli animali indeboliti.

Nel tempo stesso che aumenta il calore delle parti, la circolazione vi si fa più attiva: il che è manifestissimo sulle orecchie dei congli, come si è veduto allorchè ho ripetute le esperienze davanti alla Società di biologia. In seguito mi occuperò di codesta modificazione della circolazione, in riguardo al suo meccanismo e al sapere se essa sia causa, oppure effetto dell'aumento del calore animale.

Il fenomeno della calorificazione aumentata dura per assai lungo tempo, avendolo io riscontrato per molti mesi di seguito nei cani, senza che abbia mai osservato nelle parti nessun indizio di infiammazione, nè edema, nè altre alterazioni patologiche.

Finalmente ho osservato che tagliando gli altri nervi del moto o della sensibilità della faccia, non si impedisce che si effettui l'aumento del calore appena che si tagli il gran simpatico (1).

*Influenza sulla sensibilità.* Tagliando i nervi del sentimento che si distribuiscono in una parte, tutti sanno che la si rende insensibile: anche per questo riguardo succede l'opposto se si taglia il nervo gran simpatico.

Quando si asporta il ganglio cervicale superiore ad un gatto o ad un coniglio, la sensibilità del lato della faccia corrispondente al taglio trovasi aumentata. Sull'occhio particolarmente si può constatare il fenomeno con maggiore facilità. Tuttavolta è soventi difficile il determinare coi mezzi ordinarii la sensibilità accrescinta delle parti: rendesi ben evidente il fatto quando si facciano agire certe sostanze, come il curaro, per esempio, le quali aboliscono la sensibilità a poco a poco.

Quando pertanto si avvelena un animale con una dose di curaro diluitissima, tutte le parti del corpo, il simpatico delle quali non è stato tagliato, diventano insensibili molto prima che il lato della faccia corrispondente al ganglio cervicale stato asportato. Tutta questa parte del corpo sembra sopravvivere un tempo assai maggiore delle altre. ( *Compte rendu des séances de la Societé de Biologie*; *Gazette médicale de Paris*, 1 février 1852 ).

---

(1) *Il distinto sperimentatore ha continuato e sviluppato successivamente le sue esperienze in proposito. La comunicazione fattane all'Accademia delle scienze ( seduta 29 marzo 1852 ) verrà riprodotta in queste pagine nel prossimo fascicolo.*

*Influenza del sistema nervoso sulla modificazione del sangue; di* Brown-Sequard. — Questi ha osservato che tagliati i nervi di un membro, la trasformazione del sangue rosso in sangue nero è difficile; e codesta trasformazione si opera benissimo se si galvanizza il membro paralizzato (*Compte rendu des séances de la Societé de Biologie*; *Gazette méd. de Paris*, 6 *mars* 1852).

---

*Due casi in cui si trovò un ovolo o suoi residui nella tuba faloppiana d'una donna non gravida, morta durante la menstruazione; di* H. Letley. — La Memoria comincia col dire che gli argomenti addotti in sostegno dell'opinione, che la menstruazione della donna corrisponde al « caldo » o alla « frega » dei mammiferi inferiori, e che un ovolo matura normalmente e viene espulso a ciascuna menstruazione, sono di affatto analogo carattere; e che sebbene sian state soventi volte esaminate le ovaie di donne morte durante la menstruazione, e che siansi trovati i follicoli di *Graaf* in istato di recente rottura, pure non si è ancora scoperto, per quanto consta, l'ovulo libero.

L'Autore appoggia l'importanza dei suoi casi sopra tre fondamenti, cioè: 1.° le circostanze nelle quali sono morte le donne, che escludono l'idea di rapporto sessuale avvenuto poco prima; 2.° l'aver trovato i follicoli di *Graaf* rotti da poco tempo; 3.° la scoperta dell'ovulo e suoi residui nella materia fluida delle trombe faloppiane.

Nel primo dei casi narrati la donna morì durante il suo periodo menstruale. Era stata fra le ricoverate del London Hospital per 24 giorni prima della sua morte dove era stata incessantemente sorvegliata giorno e notte da una infermiera, per aver tentato il suicidio 29 giorni prima della morte tagliandosi la gola.

L'autossia del cadavere dimostrò i visceri pelvici assai congesti: l'utero era sommamente ingrossato: la vagina conteneva un fluido sieroso-sanguinolento: l'imene era integro. Le ovaie eran coperte da foveole stellate o cicatrici: e in un punto dell'ovaia sinistra si notava una macchia porporea, nel cui centro eravi un foro a contorno lacero. Facendo un'incisione nella ghiandola pel mezzo di questa macchia si trovò che il foro metteva in una piccola cavità, la quale era circondata alla sua parte

inferiore di un tessuto denso infiltrato di sangue coagulato scuro. Tenuto in macerazione per breve tempo nello spirito di vino si vide che il grumo constava di quattro parti che l'Autore descrive.

In altri punti dell'ovaia si trovarono parecchi *corpora lutea* falsi, a diversi stadii di declinazione. Le tube faloppiane erano assai congeste, e la loro cavità piena di muco sanguigno. A un pollice circa dall'estremità fimbriata della tromba sinistra, essa conteneva un piccolo corpo vescicolare, il quale, a dire dell'Autore, era un ovulo: perciocchè esso consisteva di cellule nucleate e di globuli oleosi. La materia fluida dell'utero e delle trombe faloppiane era costituita da dischi sanguigni, epitelio cilindrico, corpuscoli granulari e pochi corpi fusiformi.

Il secondo caso è quello di una giovinetta morta al St. Luke's Hospital, sulla quale si ebbe così assidua sorveglianza come nel caso precedente. La tromba faloppiana destra conteneva un corpo globulare simile a quello trovato nella tromba sinistra del caso suddetto. Esso corpo globulare, compresso fra due vetri ed esaminato al microscopio si trovò consistere esternamente di un ammasso di cellule nucleate, i residui della *tunica granulosa*, e di un anello trasparente, racchiudente un ammasso granulare opaco, ed una macchia sommamente pellucida. L'Autore opina che questo corpo era un ovulo libero; e la influenza dei reagenti chimici venne a confortare questa opinione.

L'esame dei *corpora lutea* trovati in amendue i casi mostra che essi consistevano in grossi corpuscoli granulari e globuli oleosi.

Tra le conclusioni cavate dall'Autore vi sono le seguenti:

1.° Che gli ovuli si sprigionano dalle ovaia della donna durante la menstruazione; e che questo atto è spontaneo, e si effettua indipendentemente da preceduti rapporti sessuali. — 2.° Che immediatamente prima dell'uscita dell'ovulo o anche consentaneamente a questo atto, la intera sostanza di un follicolo di *Graaf* si fa carica di sangue effuso, e che subito dopo si fa una degenerazione adiposa della materia effusa. — 3.° Che la sola presenza di un corpo giallo contenente un grumo nell'ovaia, non è assolutamente segno di recente impregnazione. — 4.° Che durante il periodo catameniale viene espresso fuori

da tutto il sistema mucoso dell'apparato generativo un fluido sanguigno. (*Proceedings of the Royal Society*, 1 mars 1851).

---

*Sulla diatesi emorragica*; *del dott.* LANGE. — Il dott. *Lange* ha, non a guari, pubblicata un'interessante Memoria su questo argomento, contenente sotto forma di prospetti il risultamento dell' esame della storia di 140 casi.

Finora quest' affezione si è incontrata soltanto nell' emisfero settentrionale, osservandosi in America tra il 30° e 45° N. latitudine, e in Europa tra 45° e 60° N. latitudine. La Germania è il paese ove è più comune, specialmente quel tratto che sta lungo il decorso del medio Reno e del Meno. Le coste ne vanno assai meno soggette che le regioni interne. Gli abitanti dei paesi montuosi, ne vanno meno soggetti che quelli delle pianure percorse da fiumi. Ne sono meno travagliati i paesi vitiferi.

Gli affetti da questa malattia non arrivano ad età avanzata; poichè tra 140 casi nove soltanto avevano più di 50 anni; il sesso femminile sembra possedere minor forza di resistenza che il maschile. Le cause che hanno prodotta l' emorragia furono ordinariamente insignificanti, come, per esempio, graffiature, tagli, punture di sanguisughe, estirpazione di denti. Quando la emorragia è spontanea, assai frequentemente viene dal naso, e spessissimo è fatale. Il vomito di sangue è molto più raro: è notabile che uno solo dei casi fatali avvenne per *emottisi*, senza che la malattia abbia sembrato avere affinità alcuna colla tubercolósi. In un caso la vaccinazione fu cagione di profusa emorragia, senza che però ciò abbia impedito la regolare evoluzione della pustola. L'asserzione di *Fordyce* e di altri che le ferite profonde sanguinano meno abbondantemente che le superficiali non è confermata: ma la cicatrizzazione di ogni specie di ferite è molto lenta, sebbene di rado avvenga la gangrena.

Alcune volte la disposizione alla emorragia si manifesta per la prima volta fino dalle prime settimane di vita; ordinariamente però nel primo e secondo anno; il periodo più remoto segnato nelle tavole è l' undecimo anno. Quanto più di buon'ora si manifesta l' emorragia, tanto più presto, per regola generale,

avviene la morte. Ad un periodo avanzato la inclinazione alla emorragia si manifesta come petecchie ed ecchimosi. In questi soggetti le malattie accessorie non fanno un corso più grave, come *a priori* si potrebbe credere, nel caso infuori in cui le malattie degli organi respiratorii eccitino epistassi. La durata dell'attacco emorragico è assai variabile, la media essendo forse di dieci a dodici giorni — l'emorragia spontanea dura d'ordinario più a lungo, ma è tollerata meglio della traumatica. L'effetto della stagione non è determinato: però l'emorragia sembra avvenire spessissimo in primavera e in autunno. Il sangue è diffluente, e non coagulabile. Nel maggior numero dei casi, questi pazienti hanno le facoltà intellettuali in grado elevato; e in molti di essi gli occhi sono cilestri, la complessione avvenente e delicata, e i capegli biondi. D'ordinario la costituzione è forte, e il sistema muscolare è sovente valido e sviluppato. In certi casi fu veduta trasparente in alcuni punti la arteria radiale, a cagione della deficienza di tonaca muscolare; in conferma della opinione di *Rokitansky*, che la malattia consiste nella tessitura sommamente delicata e nella vulnerabilità dei vasi, e nella condizione acquosa del sangue. Il temperamento sanguigno-colerico è prevalente, e osservansi assai costantemente i così detti dolori reumatici. Le macchie di ecchimosi spesso mancano; e quando ci sono, possono essere o spontanee o traumatiche, e quest' ultime sono ordinariamente più ampie delle prime. Esse mutano di colore come dopo un'ordinaria contusione. Taluna volta esse ecchimosi stanno in relazione critica o antagonistica con altre affezioni; così, per esempio, posson esse scomparire allo svilupparsi di un parossismo di gotta, e ricomparire al dissiparsi di quello. In alcune famiglie emorragiche esse costituiscono una forma più mite della malattia in certi membri di queste. Ecchimosi traumatica si può formare per forti esercizii muscolari, per caduta, o anche per compressione. Essa ordinariamente scompare senza soccorsi dell'arte, ma in ciò consuma un tempo più lungo che la ecchimosi spontanea: se venga aperta, da essa deriva una emorragia grave.

Giusta le tavole pare non vi sia differenza secondo la condizione di vita, o la residenza in città o in villa. La influenza dell' eredità è indicata ma imperfettamente. La mortalità per

questa malattia sembra esser massima tra i 20 e i 30 anni: quindi diminuisce. L' età più giovine nella quale la si vide spontaneamente cessare è stata tra i 25 e i 28 anni. Comunemente sopravvengono malattie del fegato, emorroidi, gotta, o reumatismo: l'arte ha ben scarsa influenza in tali casi. Nel trattare palliativamente questa affezione, si deve sempre lasciare al sangue un certo tempo per scolare, altrimenti si produce congestione negli organi interni: e in codesti casi, nei quali siasi trascurata tale precauzione, devesi ricorrere alle coppette secche applicate alle estremità. Comunemente l' emorragia cessa da sè; ma solo quando sia venuto l' esaurimento. La compressione è poco utile: tra gli stitici, sono migliori l' acido solforico, la tintura muriata di ferro, e una soluzione spiritosa di sal ammoniaco. I cauterii e i caustici per lo più falliscono. (*Schmidt's Jahrbücher*, Vol. LXX).

---

*Sulla presenza abituale dello zuccaro nella orina dei vecchi; del dott.* Dechambre. — Sono noti ai lettori di questi Annali i lavori di *Claudio Bernard* sull' origine dello zucchero nell' economia. Questi constatò nel 1848 la presenza normale dello zucchero di diabete nel fegato, qualunque fosse il vitto usato. Successivamente si accorse che lo zuccheco contenuto nel fegato non vi è portato in natura dalla corrente del sangue; che, al contrario, vi si forma di pianta per l' esercizio di una funzione speciale dell' organo, e passa nelle vene sopraepatiche che lo versano nella massa del sangue venoso; che l' introduzione dello zucchero nel sangue si effettua, al contrario delle dottrine ricevute, così negli animali esclusivamente alimentati con carni, come in quelli che mangiano sostanze amilacee; finalmente, che questa funzione del fegato è sotto la dipendenza del nervo pneumogastrico.

Che avviene dello zucchero portato nel torrente della circolazione? in qual modo viene consumato? — su questo particolare molte furono le opinioni dei fisiologhi: tutti però sono d' accordo nell' ammettere che esso, come gli alimenti non azotati, offrano un alimento alla combustione polmonare.

*Alvaro Reynoso* (1) studiando il solo fatto della combustione

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXXIX, pag. 417* (*1852*).

dello zucchero nei polmoni, ha cercato se le circostanze che alterano la respirazione producano eliminazione di zucchero per le orine. Di fatto trovò zucchero nell'orina dei conigli annegati o strozzati, nelle persone poco prima eterizzate, o sottoposte all' azione di taluni ipostenizzanti, o travagliate da tubercolósi polmonare, da asma, ecc. Da queste esperienze egli avrebbe cavato che la respirazione o impedita o rallentata produce la glucosuria, e che la esistenza di questa dà una controprova in appoggio alla teoria della distruzione dello zucchero nell' atto della ematosi.

*Bernard* però, il quale trovò zucchero nell' orina del feto, ed ebbe a dire in certa occasione che la produzione e la *distruzione* dello zucchero è in rapporto con la intensità della respirazione, *Bernard*, dico, non accetta la conseguenza di *Reynoso*. Non rifiuta i fatti; ma professa, riservandosi di darne ulteriormente le prove, « che *in ogni caso* la apparizione del principio zuccherino nel sangue ha per causa comune essenziale l' eccitazione del sistema nervoso gran simpatico ».

Poste le cose a questo punto, il dott. *Dechambre* reca un nuovo elemento, un nuovo fatto nella questione. Avendo vedute alcune delle esperienze di *Reynoso*, fece questa congettura: che « se la insufficienza della ematosi avesse per effetto di indurre la glucosuria, probabilmente si troverebbe zucchero nell' orina dei vecchi ». L'Autore, che si è occupato anni sono con *Hourmann* delle malattie dell' apparecchio respiratorio dei vecchi, rammentava e la depressione laterale del torace, e la sporgenza dello sterno in avanti, e la rigidezza delle articolazioni costovertebrali, l' indurimento e l' ossificazione delle appendici cartilaginose, la rarefazione del tessuto polmonare, l' assottigliamento e la rottura delle cellulose pareti, i vasi capillari obliterati nell' età senile. Queste condizioni parvero a lui favorevoli alla produzione della glucosuria.

Fece quindi delle esperienze, le quali volle istituire su vecchie della Salpetrière, scevre da malattie di polmoni e di cuore. Le esperienze furon sei; le donne sulle quali fu sperimentato furon 24. Le orine sperimentate contenevano « una notabile quantità di principio zuccherino ».

Prescindendo per ora dal voler applicare questo fatto in fa-

vore della teoria di *Reynoso*, e contro *Bernard*, essendocchè il fatto della glucosuria dei vecchi è suscettibile di venir spiegato in più guise razionali; limitiamoci a porre il fatto trovato da *Dechambre:* « che nelle orine dei vecchi esiste abitualmente zucchero ». ( *Estratto da una Memoria da lui comunicata all'Accademia di medicina del Belgio, nella seduta* 27 *marzo* 1852).

---

*Proprietà terapeutiche del tannato di chinina*; *di* Barreswil. — Questi propose il tannato di chinina come succedaneo alla china-china e al solfato di chinina. L'Accademia nazionale di medicina di Parigi incaricò una Commissione (composta di *Orfila*, *Bussy* e *Bouvier* relatore) di fare su di esso un rapporto: il quale venne presentato nella seduta 17 febbraio 1852.

Dai fatti raccolti e riferiti dalla Commissione risulta:

1.° Che il tannato di chinina è un antiperiodico.

2.° Che sembra possedere, sotto l'ugual dose, un'attività uguale, ma non superiore, a quella del solfato di chinina officinale, nel guarire le febbri accessionali.

3.° Che esso non guarantisce dalle recidive più che nol faccia il solfato di chinina.

4.° Che la sua amarezza è sommamente leggera, e quindi è di facile amministrazione anche alle persone assai delicate, ed ai bambini.

5.° Che sarebbe provato dalle osservazioni cliniche esercitare esso minore azione sulle vie digerenti e sul sistema nervoso, che il solfato di chinina.

6.° Che a quel modo che esso partecipa, giusta *Barreswil*, della natura della chinina pei suoi principii costituenti, e del solfato di chinina per essere una composizione fissa, si accosta all'una e all'altro per la sua azione terapeutica.

Il relatore fa però osservare che lo stato amorfo di questo preparato può renderlo soggetto alle falsificazioni più facilmente, che non il solfato di chinina sempre cristallizzato in commercio.

Nelle esperienze a cui allude questo Rapporto v'ha un solo caso di febbre perniciosa: bisogna dunque aspettare più estese prove prima di porre esclusiva fiducia in lui occorrendo di medicare tali febbri. (*Bull. de l'Acad. nat. de médecine*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXLI. Fascicolo 422. Agosto 1852.

*Del come formulare la Nosostatistica delle infermerie per raggiungerne il laudabile scopo; Memoria indirizzata a S. E. l'I. R. Luogotenente della Lombardia dal dottore* Felice Geromini, *membro corrispondente dell'I. R. Istituto Lombardo sino dalla sua restaurazione, professore emerito di clinica medica dell'Università di Parma, attuale Direttore dello Spedale provinciale di Cremona.*

Dopochè in sul cadere del secolo scorso l'Amministrazione governativa assunse più da vicino la sorveglianza ed ingerenza nell'andamento degli stabilimenti di carità, gli spedali compresi, non tardò a svilupparsi l'avventurosa idea di fare di quest' ultimi, oltre gli asili dei poveri caduti infermi, i seminarj eziandio della scienza e dell'arte salutare, e ciò collo stabilirvi ordinati archivj dei fatti clinici dei quali doveano i nostri spedali necessariamente presentare dovizia.

E per vero, è nell'offerimento di grandi masse di fatti clinici che illazioni terapeutiche puonno trarsi

sicure ed attendibili; ed in quanto al giudicare dell' abilità nell'arte curativa vuolsi anzi il risultamento di completa, non di parziale, per quanto pur sia ragguardevole, pratica del rispettivo esercente, non potendosi che in questa realizzare in un periodo di tempo più o men lungo quel compensamento di fortuna e di sfortuna che non può negarsi avere a quando a quando la sua influenza negli avvenimenti mondiali. Egli è anzi per questa ragione che i risultati terapeutici offerti dalle sale dei grandi spedali riceventi infermi d'ogni sorta, d'ogni gravezza, devono aversi per più genuini ed attendibili che non quelli de' clinici istituti, ove è noto essere l' accettazione degli infermi elettiva.

A ragione adunque è da benedir altamente al pensiero concepito da illuminati governi di utilizzare per la scienza i grandi asili d' infermi poveri; il qual pensiero nella nostra Insubria data dal secondo lustro del secolo attuale.

Abbiamo sott'occhio un decreto di S. E. il Ministro dell' interno del Governo Italico, 15 novembre 1811, col quale vien ingiunto al Prefetto del dipartimento dell' alto Po di ordinare l' immediato attivamento negli spedali di Cremona, Lodi e Crema di un registro nosologico per ogni sala, e delle *cedole ex cubiculo,* al cui appoggio erigere delle tavole nosostatistiche mensuali indicanti le specie d' infermità e rispettivo numero di casi eveniente sotto ciascun medico e chirurgo primario di sala, dando a motivo dell' ordinanza la persuasione che questo

procedimento fosse per giovare eminentemente all' incremento della scienza.

E di vero non poteva non apparire ragionevolissima cotale persuasione partendo dal vantaggio che ritraevano gli altri rami dello scibile umano per l'applicazione della statistica ai fatti rispettivi; ed al medico *Rasori* contemporaneo ed amico del Padre della scienza statistica, fu agevole valersi del suo credito e della sua influenza nel Governo Italico per promuovere l' attivazione delle nosostatistiche nei pubblici ricoveri d' infermi d' ogni maniera. Ma nel promuovere il *Rasori* l' attuazione di questa idea non seppe avvertire (e chi mai lo seppe?...) l' erroneità con che per lo scolasticismo sono riguardati li oggetti clinici. Considerandosi questi siccome esattamente contornati in date differenze, comunque ora manifeste ed ora occulte, e venendo nelle scuole elevati al rango d'*entità* come se fossero *esseri di storia naturale*, era facile al *Rasori*, come a tutti, il lusingarsi che essi pure fossero come questi suscettibili di statisticazione.

Coll' appoggio pertanto di tale persuasione procedettero i nostri spedali da quest' epoca a presentare ogni anno all' autorità governativa tavole statistiche della pratica di ciascun medico e chirurgo ordinario. Ma come ne erano indicati li elementi? vale a dire qual' era la nomenclatura delle specie morbose?... Era ben facile l'accorgersi esser dessa arbitraria affatto, e che i varj casi morbosi spettanti alla *medicina interna* venivano giudicati e nominati

giusta la scuola sotto cui militava questo curante o quello. Ecco quindi che si avea una statistica di fatti illusorj, anzi di pseudo-fatti; dunque esser anche solamente per questo titolo fuori affatto dalla strada rettamente conducente allo scopo.

Credettesi di rimediare all'inconveniente quando nel 1818 da chi era alla superiore direzione delle cose sanitarie di queste provincie fu emessa per uso della Statistica nosocomiale una formola di classificazione e nosonomia patologica a cui dovessero strettamente attenersi tutti i curanti delle sale nosocomiali. È questa in attualità d'uso, e conosciuta sotto il titolo di « Tavola nosologica annale, N.° 6. »

Ma quanto, anche con questa superiore ingiunzione, si rimanesse tuttavia lontani dal raggiungere il propostosi scopo, non tardossi molto a sentire; e l'onorevole medico milanese sig. dottor *Giuseppe Ferrario*, penetrato più ch' altri mai della persuasione che l'erezione e la pubblicazione delle Statistiche offerenti i risultamenti delle diverse pratiche mediche nosocomiali sia il mezzo per eccellenza di far progredire l'arte e la scienza della medicina, prese a far ciò soggetto continuo del suo interloquire nei Congressi scientifici italiani, proponendo al sistema in corso delle modificazioni ed aggiunte tanto disciplinari che scientifiche. I più fecervi eco; ma non ripetevasi dai pochi d'ingegno privilegiato cui intuitivamente appariva l'incapacità dei fatti clinici, almeno nell'attualità della scienza, a divenir statisticati; schivi però essi dal fare così mortifi-

cante confessione, al silenzio limitavansi e alla reticenza con rovello indicibile del volonteroso dottor *Ferrario*.

A que' giorni stessi noi non potevamo più a lungo rimanerci alla questione stranieri, schivi vale a dire dal prender parte ad una discussione così radicale, così vitale nella scienza da noi coltivata. E per vero, che misera scienza avremmo anche noi dovuto confessare essere mai quella i cui fatti non potessero ricevere l'applicazione della statistica, misuratrice la più sicura del vero nelle cose di questo mondo? D'altra parte l'emancipazione nostra dal medico scolasticismo, mettevaci, preferibilmente agli altri cultori, nella situazione più opportuna ad iscoprire e stabilire il vero nella bisogna. Di questa emancipazione poi la parte a ciò idoneissima esser dovea segnatamente quella che risguarda lo scoprimento dell' ontologismo od essenzialismo in che, contro il vero esperimentale, le scuole hanno sempre ravvisate le cliniche contingenze dette *malattie*, comunque o nel senso *umorale*, o nel *dinamico*, o nel *chimico-organico*, o nel modernissimo *anatomo-patologico;* ond' è che egualmente contraria al puro vero dovea risultare necessariamente la loro enunciazione consentaneamente creata, ossia il lor battesimo, la loro nosonomia.

Dall'altra parte, tra i primi frutti de' nostri studj patologici quello risultò di ben demarcare due lati di che compongonsi i clinici oggetti, uno di giudizio *empirico*, l' alterazione funzionale, l' altro di

giudizio *induttivo,* l'intima condizione patologica o causa prossima. Ora una nosologia fondata, com' è la generale alle mediche scuole, su quest' ultimo giudizio deve necessariamente fare de' clinici oggetti, anzichè delle realità, degli *enti di ragione:* e degli enti di ragione saranno eglino sommabili, statisticabili? E per vero, una cosa di giudizio induttivo riescirà vera, a seconda della difficoltà allo scibile rispettiva, sessanta, settanta, ottanta volte, se volete, in cento. Ora le venti, le trenta volte in che è falsa, sommandole voi in un colle vere, avrete certamente una statistica illusoria ed inattendibile. Ma noi accennammo avere gli oggetti clinici anche il lato di cognizione empirica e meramente soggetta ai sensi: questo adunque, il quale perciò ha tanta verità da esser sempre simile a sè stesso, non può non renderli enunciabili uniformemente da tutti li studiosi di essi, e perciò sommabili. Un tal lato è l'alterazione più saliente che rispettivamente essi oggetti clinici offrono in questa o quella delle grandi e appariscenti funzioni della umana economia, le quali per la scienza fisiologica si sa esser le seguenti:

1.° Respirazione. 2.° Chilopojesi (comprese la masticazione e deglutizione). 3.° Circolazione sanguigno-linfatica. 4.° Uropojesi. 5.° Dermojesi. 6.° Locomozione. 7.° Esercizio dei cinque organi sensorj. 8.° Esercizio mentale.

All' appoggio pertanto di questa inconcussa ed esperimentale cognizione fisiologico-clinica secolare

e quotidiana che, cioè, le reali ed empiriche differenze contingibili nell' infermare degli uomini in società ristringonsi all'offerire più salientemente alterata o l' una o l' altra delle testè indicate funzioni, non omettendo per altro anche la contingenza di una alterazione, che direbbesi confluente e pressochè generale di tutte quelle funzioni medesime, conosciuta col nome di *febbre*, e meglio, come noi pensiamo, col verbo *febbricitare* (1); è subito sentito che i casi dell' una o dell' altra delle suesposte cliniche contingibilità, corrispondentemente denominati, vanno a costituirsi altrettante realità, di giudizio certissimo e uniforme per tutti li addetti alla scienza, quindi nelle risultanti rispettive denominazioni empiriche, benissimo numerizzabili, e per ciò atti a comporre una nosostatistica non punto illusoria, ma veritiera e attendibile.

E qui pei patologisti peritosi di venire da noi privati di una sistematica ed euritmica classificazione nosologica di cui son sempre tenerissimi, ci affretteremo a significare come appunto le *nove* differenze suindicate di cliniche contingenze siano a tenersi per le classi in che debbono distribuirsi gli oggetti clinici per esperienza contingibili, ossia le *malattie* ad una Clinica medica spettanti; anzi per confortarneli ancor più, soggiungeremo che nell' orbita di ciascuna delle medesime nove classi possiamo collocarvi sotto il titolo di « *Specialità patologico-em-*

(1) Da questa clinica contingenza nasce la *nona* delle nostre Classi Nosologiche.

*piriche* », parte ancora cospicua della farragine dei nomi nosologici di che componesi il notissimo « Lessico medico Castelliano »; anzi di queste specialità patologico-empiriche crediamo bene ammettere due divisioni, le *semplici* cioè e le *composte*, ossia *sindrometiche:* come è a vedersi nella Tabella Nosostatistica di cui offriamo il modello sotto *A*, che questa Memoria accompagna, ove nel primo stallo figura la da noi progettata classificazione e nosonomia dei casi morbosi contingibili per la clinica esperienza secolare e quotidiana.

Fin qui della rettificazione nosologica che noi dimostrammo necessaria, perchè gli oggetti clinici sieno statisticabili. Ora richiamiamo le nostre considerazioni allo scopo per cui si è desiderato e ingiunto dalla Superiorità Governativa che le Direzioni degli spedali presentino annualmente la statistica dei malati ricoverati nelle diverse sale colla risultante mortalità rispettiva.

Un tale scopo, non è dubbio, sia quello di venir a conoscere le contingenti differenze di numero e di forma dei cadenti infermi in dato tempo, stagione e luogo, ed ancor più di ricever istruzione sulla comparativa valentia de' curanti, o piuttosto sulla comparativa verità della teorica che dirige il rispettivo loro operare, desumendola dalla maggiore o minore mortalità rispettivamente offerta.

È noto che per la voce *mortalità* sull'argomento clinico-statistico, intendesi il rapporto aritmetico in che il numero dei malati trattati sta a quello degli

avuti decessi. Ma perchè della differenza offerentesi in questo rapporto numerico possa a diritto tenersi elemento il proceder terapeutico seguìto dal rispettivo curante, è necessario siano cogniti e valutati molti altri elementi circostanti, e specialmente tutti quelli portanti una differente *sanabilità* degli avuti infermi in ciascuna loro categoria nosologica; elementi questi, ben inteso, non di giudizio tecnico, ma di cognizione certa, quindi empirica e di mero fatto (1).

Tali elementi empirici pertanto, dei quali devesi tener conto siccome influenti a dare una *differente sanabilità* ad infermi di una stessa categoria nosologica, niuno certo tra i medici negherà siano da considerarsi li seguenti: il sesso, l'età, la condizione morale (se nubile o conjugato), la condizione sociale (se cittadino o campagnuolo), la data della malattia, le cause occasionali, il tipo del corso morboso, continuo cioè o periodico, tanto primitivo, quanto successivo, la concomitanza, ossia l'esser il caso accompagnato o no da stato febbrile, il tempo impiegato alla cura, sia pei guariti, sia pei morti. Per ciascuno dunque di questi elementi di differenza in-

(1) Questi sono li elementi che (oltre li nosologici da noi rettificati) non calcolati venendo nelle usate tavole nosostatistiche, ha portato il signor dottor *Bnffini* ad asserire (nel recente suo rendiconto dello Spedale Maggiore di Milano) *essere grave errore il dedurre la bontà delle cure medico-chirurgiche dal numero delle guarigioni e delle morti.* Ma, e se a questa mortificante dichiarazione dobbiamo ridurci, cui bonum, domanderemmo noi, tanto elaborato nosostatistico? Non risolverebbesi esso in un oziosissimo lavoro di computisteria?

dividuale degli infermi realizzantesi in qualunque loro categoria nosologica, abbiamo nella progettata tabella serbato uno stallo. Non abbiamo creduto lo meritasse il così detto *temperamento* individuale agli infermi, perchè elemento patologico affatto ipotetico o meramente teoretico.

Diremo piuttosto di un altro elemento influente per sè stesso la sanabilità del caso morboso, quello cioè delle circostanze laudabili o meno: 1.° dell'infermeria in rapporto alla ventilazione, alla temperatura, allo stato igrometrico; 2.° del servizio in rapporto alla assistenza prestata ai malati durante il *nictemero*, alla preparazione de' medicinali, alla osservanza delle diete. La pratica medica che offre la più favorevole condizione per tutte queste circostanze è naturale esser debba in obbligo di dare una assai minore mortalità, comparativamente ad altra che ne sia in isfavorevole condizione. Di questo elemento però nella formola che noi proponiamo di tavola nosostatistica occuperebbesi la casella *Osservazioni.*

Ma qui a non pochi desterà meraviglia veder che nella nostra formola nosostatistica non si è dato posto all'indicazione di *metodo curativo.* Nella discussione tenutasi al Congresso de' scienziati italiani in Torino sull'argomento del formolar la nosostatistica, nella tabella che proponevasi era fatto luogo ad uno stallo per l'indicazione del così detto metodo curativo; ma fa meraviglia come non dovesse esser sentito quanto debba risultare necessariamente im-

perfettissima questa indicazione, e quindi dare una cognizione affatto illusoria. Dall' altra parte non è ella patentissima la considerazione emessa da un illustre clinico parigino che *metodo assoluto di cura* è un vero controsenso per la buona pratica medica? Il pratico sapiente, riflettiamo noi, ha bene un tal suo fare clinico, ma non è nè il metodo *allopatico*, nè l'*omiopatico;* non è il metodo *stimolante*, non è il metodo *controstimolante*, nè il metodo *misto*. Sarà, per esempio, un saper fare o non fare la cavata di sangue, dare o non dare il chinino in quelli oscuri e fugacissimi momenti nei quali allo sbaglio è attaccata la perdita del malato; ma questo sapiente operare nè è metodo, nè può esser formulato in una tabella nosostatistica; quindi teniamo che debbasi andar a vedere ed apprendere nel campo stesso del medicante.

Non minore meraviglia farà a taluno il veder ommesso nella nostra tabella anche lo stallo per l' indicazione della gravezza e leggierezza del caso morboso che, non senza molta apparenza di vero, alcuni medici statistici di questi giorni hanno creduto, sicome importante, introdurre nelle tavole nosostatistiche.

L' importanza di questo elemento differenziale niuno certo può metter in dubbio; ma il relativo giudizio, riflettiamo noi, è di cosa empirica e certa, come farebbe d'uopo, o piuttosto meramente induttiva? Inoltre saravvi egli alcuno tra i più illuminati ed ingenui clinici che avvisasse sostenere un

*assolutismo* negli elementi *lievità, gravezza* ed *incurabilità* de' casi morbosi al medico occorribili? Sappiamo bene che dell'avviso di doversi in una nosostatistica distinguere tre gradi d'intensità ne' casi morbosi fu già uno de' più famigerati cattedratici di questi giorni il *Tommasini:* ricordiamo anzi che il suo avviso appoggiava alle seguenti considerazioni....

« Se si tratta di malattie nelle quali quando il medico dovette assumere la cura erano patenti i caratteri d'insanabilità, o quando la sezione dei cadaveri dimostri per le antiche disorganizzazioni che mette allo scoperto, che anteriormente alla cura esistevano condizioni assolutamente inconciliabili colla continuazione della vita, quale argomento può trarsi dalla morte di tali infermi contro la convenienza del metodo o la rettitudine delle massime? Se venga sottoposto a quella qualunque cura che è possibile di tentare, se non altro per render di qualche grado men penosa l'esistenza, se venga, dissi, sottoposto a cura un infermo di tisi polmonare già confermata, ovvero di ortopnea per antico aneurisma di cuore o di vasi precordiali, od un apopletico avente tutti i sintomi di già succeduta rottura di vasi, di già effettuato versamento di sangue nel cranio, che poi venga confermato dalla dissezione del cadavere, chi potrà mai creder giusto di mettere tali morti a carico della terapeutica o del medico? La necessità di separar questi casi dagli altri, affinchè le deduzioni e le proporzioni tra i morti ed i guariti ri-

guardino solamente ciò che è possibile, parmi così manifesta, che d'uopo non abbia di dimostrazione alcuna; e questa separazione, che sarebbe in ogni modo altrettanto necessaria per istituire esatti confronti, tanto più giusta apparirà, ove si adotti imparzialmente la massima di separar dal novero totale anche tutti gli infermi di malattie così *lievi* che non potevano presentar alcuna difficoltà, o presumere si potevano guaribili anche senza alcuna cura ».

Ma contro tali pensamenti è ben ovvio dire in prima cosa: quali saranno nei malati questi *patenti caratteri d'insanabilità*, dacchè non vi ha grande ospedale ove ogni giorno s'accolga alcun caso fra gli *entrati agonizzanti* che tuttavia riceva salvamento? Anzi nemmeno le disorganizzazioni che la sezione dei cadaveri mette allo scoperto, difende per noi la convenienza della cura con infelice esito impiegata, giacchè l'infermo appunto di tisi polmonare, o quello di ortopnea, o l'altro apopletico, nel cui rispettivo cadavere si è trovato e la disorganizzazione polmonare e l'aneurisma precordiale e il versamento encefalico, chi v'assicura non avesse potuto protrarre la vita, il primo se si fosse fatta, per cagion d'esempio, minor sottrazione del latice vitale, con cui sarebbesi sostenuta l'economia animale e resa possibile la vita vigendo anche l'alterazione polmonare, possibilità di vita addimostrata da centinaja d'individui, i quali la vita protraggono in mezzo a non minore morboso apparato; il secondo se non si fosse recato tanto disturbo al sistema ner-

veo-vascolare, non che al ventricolo col fatto uso della digitale, dell'acido idrocianico, degli antimoniali e simili sostanze; il terzo se ai praticati salassi si fosse preferita la numerosa applicazione di sanguisughe alla testa, ed i larghi vescicatorj. Ma comunque in proposito pensar si voglia, fatto è certissimo non esservi caso morboso così estremo che alcuna volta non siasi dal sovrastante pericolo scampato; e questo fatto basta, perchè a rigore non si possa nè *a priori*, nè *a posteriori* stabilire l'*incurabilità assoluta* de' casi morbosi. Egualmente pel caso opposto, perchè non si metterà ad onore del medico i casi di *malattie lievi;* se la malattia più lieve, qual è un caso di febbre, di nevralgia periodica che tronchi all'istante col divino rimedio, la china, si fa mortale ove ne fallì la diagnosi; siccome egualmente i casi guaribili *senza alcuna cura*, se è indubitato darsene molti nei quali appunto in un *sapere di proposito* astenersi da terapia di sorta sta tutta l'utilità e abilità del medico? Anche un illustre professore della Francia contro il valore di una classificazione di gravezza di malati per la stastistica diceva non ha guari: « Ciò che sorprende di primo tratto in questa distinzione si è l'arbitrio che regna necessariamente nella triplice divisione che suol farsi de' casi morbosi in *gravissimi, gravi* e *lievi*. Lo stesso caso sarà grave per un medico, solo alquanto grave e anche lieve agli occhi di un altro, perocchè manca un criterio per sottomettere i fatti cavati dall'osservazione ad una comune misura applicabile a tutti. Per la qual cosa (conchiude) questa distinzione manca della qualità richiesta da una buona statistica, cioè l'identità e la uniformità dei fatti sottoposti alla numerazione. Oltrechè (aggiunge lo stesso Autore) la leggerezza o gravità dei malati è sovente illusoria, giacchè vedonsi termina-

re colla morte casi a prima apparenza leggeri, e guarire agevolmente di quelli che parevano gravemente infermati; per ultimo un caso che si è posto tra i leggeri, sarebbe forse divenuto grave se si fosse adoprata un'altra cura, e viceversa ».

Per tutte queste considerazioni pertanto e nostre e d'altrui, l'oggetto, pure importantissimo, della differente gravezza degli infermi d'ogni categoria o denominazione nosologica nella tabella statistica che noi progettiamo, invece d'esser *indicato,* abbiamo voluto sia *indotto* dal leggitore mediante la considerazione dei due empirici elementi riguardanti, uno, la *data della malattia*, l'altro, il *tempo impiegato nella cura.*

Ora diremo del come conseguire la erezione di una Tabella nosostatistica, quale è la da noi progettata. Il mezzo a ciò conducente è che dai medici di sala sia soddisfatto alle indicazioni tracciate nella *cedola ex cubiculo* giusta la formola di cui qui aggiungiamo la proposta sotto il titolo di — *Cedola* al letto dell'infermo (Tavola B). — Queste *cedole* erette colla necessaria diligenza e conscienziosità per parte de' signori curanti sarebbero il perfezionamento, comandato dal livello attuale della medica scienza, delle famose tavole votive del tempio di *Esculapio*, che nelle prime epoche della medicina somministrarono materiali pel coordinamento della scienza Ippocratica. Di esse, a differenza di quanto praticasi colle attualmente in corso (che finiscono nella spezieria dello spedale a far turaccioli alle fiale) farebbesi ben preziosa conserva. Per essa gli archivj nosocomiali diverrebbero gli archivj della scienza, ed offrirebbero la suppellettile necessaria al vero e positivo suo incremento.

*Seguono la Tavola nosostatistica* A, *e la Cedola al letto* B.

TABEL

*della* SALA *riguardan*

| SERIE delle Classi Nosologiche in che dividonsi i malati curati, colle rispettive Specialità patologico-empiriche semplici e composte, ossia sindrometiche. | Numero dei curati per ogni classe nosolog.ª e rispettiva specialità | | | Ripartizione delle cifre | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sesso | | Età | | | | Condizione sociale | | Condizione morale | | D de mal | |
| | Preesistenti | Entrati | Totale | Maschi | Femmine | Sotto li anni 20 | Dai 20 ai 40 | Dai 40 ai 60 | Dai 60 agli 80 | Cittadino | Campagnuolo | Nubile | Conjugato | Da meno di settimana | |
| CLASSE PRIMA. ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI DIGESTIVE COMPRESE LE MASTICATORIO-ESOFAGEE. | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Specialità patologico-empiriche semplici.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amigdalgia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anoressia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cholera . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colica . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diarrea . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disfagia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dispepsia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dissenteria . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ematemesi . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enteralgia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epatalgia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gastralgia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glossalgia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idrofobia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ileo . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lienteria . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Malacia . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Odontalgia. . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pirosi . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ptialismo . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sete . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Timpanite . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tenesmo . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vomiturazione. . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vomito . . . . . | | | | | | | | | | | | | | | |

SOSTATISTICA *Tavola A.*

*di* *dell' anno*

dente casella nelle differenze individuali di

| Cause occasionali | | | | | | Tipo od andamento del corso morboso | | | Concomitanza | | Esito della cura | | | | Tempo impiegato alla cura | | | | | | Osservazioni. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| uni | Specifiche | | | | | | | | | | | | | | pei guariti | | | pei morti | | | |
| Patemi d'animo | Veleni | Contagi | Vermi | Discrasia: scorbutica | Discrasia: scrofolosa | Continuo | Intermittente: primitivo | Intermittente: successivo | con febbre sintomatica | senza febbre | Guariti | Trasportati altrove | Morti | Rimasti in cura | Meno di settimana | Più di settimana | Più di mese | Meno di settimana | Più di settimana | Più di mese | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Continuazione della Serie delle classi nosologiche in che dividonsi i malati curati, colle rispettive specialità patologico-empiriche semplici e composte, ossia sindrometiche* (1).

*Seguito della* CLASSE PRIMA.

ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI DIGESTIVE, COMPRESE LE MASTICATORIO-ESOFAGEE.

*Specialità patologico-empiriche-composte, ossia sindrometiche.*

| | |
|---|---|
| Sindrome od apparato | semiologico |
| » | Anginoso |
| » | Elmintiaco |
| » | Emorroidico |
| » | Enterico |
| » | Epatico |
| » | Gastritico |
| » | Gastro-Neurotico |
| » | Pancreatico |
| » | Peritonitico |
| » | Splenitico |
| » | Tabido |

CLASSE SECONDA.

ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI RESPIRATORIE.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

| | | |
|---|---|---|
| Asma | Oscitazione | Sibilo |
| Afonia | Pettoriloquia | Singulto |
| Clangore | Pleurodinia | Sputo purulento |
| Dispnea | Pneumoalgia | Tosse ed ipertosse |
| Egofonia | Rantolo | |
| Emoftisi | Raucedine | |

---

(1) *È chiaro abbastanza il modo da usarsi per accomodare a Prospetto anche la serie delle Classi nosologiche qui esposte. Per ciò, non si ha che a delineare una Tabella esattamente conforme al Modello a tergo figurato, e a collocare nel suo primo stallo le Classi nosologiche qui enumerate, che continuano la Serie cominciata nel primo stallo di esso Modello.*

*Specialità patologico-empiriche composte, ossia sindrometiche.*

Sindrome od apparato semiologico
» Bronchitico
» Catarrale
» Croupale
» Diafragmatico
» Pleuritico
» Pneumonitico
» Stenocardiaco
» Tisico

## CLASSE TERZA.

### Alterazione delle funzioni circolatorie ed ematologiche.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Ansietà
Asfissia
Cardiopalmo
Ematostasia emorroidale
» nasale
» uterina
Emorragia di naso
» del polmone
» dei reni
Emorragia del tubo gastro-enterico
» dell' utero
Fremito cardiaco.
Idropisia dell' ambito del corpo
» dell' encefalo
» del petto
» del ventre
Pericardialgia

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
» Angioitico
» Carditico
» Clorotico
» Flebitico
» Linfatico o scrofoloso

## CLASSE QUARTA.

### Alterazione delle funzioni genito-urinarie.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Blennorrea
Cistalgia
Cistirrea
Diabete
Dissuria
Gonorrea
Impotenza
Iscuria
Leucorrea
Metralgia
Nefralgia
Piuria
Renella
Stranguria

*Specialità patologico-empiriche composte o sindromatiche.*

Sindrome od apparato semiologico
» Balanitico
» Cistitico
» Isterico
» Lititico
» Metritico
» Nefritico
» Orchitico
» Vaginitico

## CLASSE QUINTA.

### Alterazione delle funzioni dermiche.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Aurigine
Cianosi
Elefantiasi
Erisipola
Erpete e varie forme
Esantema e varie sue forme
Flemmone
Ftiriasi
Impetigini e varie forme
Lebbra
Leucoflemmassia
Morbus maculosus
Pellagra
Scabbie
Schlerema

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
» Cachetico
» Dermatico
» Scorbutico

## CLASSE SESTA.

### Alterazione delle funzioni locomotive.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Artralgia
Ballismo
Catalessi
Convulsioni
Eclampsia
Emiplegia
Epilessia
Lipotimia
Mioalgia
Neuralgia crurale
Neuralgia bracciale
Paraplegia
Prosopalgia
Rachialgia
Rachitismo
Rafania
Sincope
Tetano
Tremore
Trismo.

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
» Apopletico
» Artritico
» Mielitico
» Miositico

## CLASSE SETTIMA.

### Alterazione delle funzioni sensorie.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Agheustia
Amaurosi e sue graduazioni
Anosmia
Aptistia od abolizione del tatto
Cofosi
Corizza
Epifora
Oftalgia
Otalgia
Otirrea
Ozena
Strabismo

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
» Neuroencefalitico
» Neuritico
» Ottalmitico
» Otitico
» Pituitaritico

## CLASSE OTTAVA.

### Alterazione delle funzioni encefalo-mentali.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Cefalea
Cretinismo
Demenza
Delirio
Erotomania
Imbecillità
Lipemania
Malinconia
Mania
Monomania
Mutolezza

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
» Encefalitico
» Encefalo-emorragico
» Meningitico

## CLASSE NONA.

### Confluente alterazione di pressocchè tutte le preacennate funzioni: emergenza clinica conosciuta sotto il vocabolo *Febbre*.

*Specialità patologico-empiriche semplici.*

Febbre continua semplice
Febbre intermittente semplice

*Specialità patologico-empiriche composte.*

Sindrome od apparato semiologico
Icterode
Pernicioso
Pestilenziale
Tifoideo

*Tavola B.*

## *Cedola al letto dell' infermo.*

| Sala | Letto N.° | Nome e Cognome | Età | Luogo di domicilio | Condizione morale | | Condizione sociale | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Nubile | Marit.° | Contadino | Cittadino |
| | | | | | | | | |

| Classe nosologica | Specialità patologico-empirica ossia nosonomia del caso clinico | Diagnosi ossia giudizio della causa prossima, sua sede e modalità | Pronostico |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Data della malattia | Giorni d' ingresso e successivi | Sintomigrafia anamnestica, presentanea, e successiva | Cause occasionali | | Terapia | | Dieta | Risultamento della cura | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | comuni | specifiche | farmaceutica | chirurgica | | Data della guarigione e sortita | Data del giudizio d' incurabilità | Data de morte, risulta necrosc |
| | | | | | | | | | | |

*Dell' azione e delle virtù terapeutiche dell' atropina e della belladonna ; Memoria del dottor* Filippo Lussana. ( *Continuazione della pag.* 115 *del precedente fascicolo* ).

§ 20.° *Stato nevrosico del cervello o frenopatia con alterazione nevrosica.* — Innanzi alle violenti tensioni del pensiero, agli enormi intraprendimenti dello spirito proseguiti con acerrima energia, alle commozioni turbinose politiche, in cui animi ambiziosi o fortemente amanti della patria si sieno ardentemente lanciati, — avviene talora quella vesana sovreccitazione del cervello, che potrà riconoscere a suo potente ammansatore soccorso la belladonna.

Ove infatti si consideri, — come sotto l' uso di questa pianta avvengano prontamente la ottusione e l' infiacchimento del pensiero, tantochè una mente, che pur acre fosse e ardente delle sublimi sue operazioni, si impoverisce e pargoleggia in un languore ed in una lentezza che poi vanno a cadere in temulenta confusione e stolidezza sotto la crescente dose del solanaceo ; — come le antiche storie parlino di fatti consumati colla belladonna , onde impoverire di facoltà intellettuali le robuste anime di condannati esaminandi politici ; — come l' azione di questo farmaco sia proporzionale ne' suoi effetti allo sviluppo cerebro-intellettivo, e come il vino determini risultati opposti, anzi sia l' eminente antidoto antiatropico ; — sarà facile comprendere,

qualmente a razionale coordinazione di una tensione sovraeccitata mentale possa prudentemente regolarizzarsi ed amministrarsi la virtù solanacea. Veramente anche queste *nevropatie* hanno bisogno ancora di illustrazioni, le quali per adesso sono ardue assai, in quanto alla loro intima alterazione indotta nelle fibre delle circonvoluzioni cerebrali; ma son più facili almeno a caratterizzarsi dal lato eziologico e sintomatico; e per conseguenza ne irraggiano non inutili illazioni pratico-terapeutiche. Con lodevole perspicacia il ch. dott. *Guislain*, di Gand, determinava dei punti definitivi demarcatori per questa specie di *nevropatia con esaltamento degli attributi funzionali del cervello*, nella sua Memoria letta alla Società di medicina di Gand, li 7 aprile 1835. Tutte le manifestazioni psichiche vi si troverebbero sopraeccitate; gravi esacerbazioni d'anima l'avrebbero preparata; le funzioni vascolo-nutritive sarebbero stremate; il metodo antiflogistico esacerberebbe la malattia. Egli incalza poi ben giustamente sulla distinzione e differenza che ne corre inverso alle manie indotte da condizione iperemico-flogistica del cervello, nella quale trovasi graduatamente ottusa la potenza nervosa, morale e fisica. Nelle speciali condizioni dei nove casi dallo stesso contemplati, riesciva assai vantaggioso il chinino. — Altri invece nelle frenopatie, che manifestamente appartengono alla predetta classificazione di *Guislain*, ma che non tanto dalla esacerbazione degli affetti, quanto dalle enormi tensioni del pensiero si ebbero

a sviluppare, e che appunto accompagnansi a strano e delirante sovraeccitamento intellettuale, trovarono utilissima la belladonna. In questa e non in altre forme di aberrazioni mentali, cioè nelle *vesanie risultanti da troppo forte tensione dello spirito*, il dottor *F. Ludwig* riscontrò l'utilità della belladonna (1). E tali appajono le circostanze di manìa, ove la belladonna era sommamente encomiata da *Siegesber* (2). *Jahn* ne guariva appunto le melanconie svolte dall'eretistica esaltabilità cerebro-spinale dello stato *puerperale* o della *turbata mestruazione* (3); *Stark* (4) assicura averne avuti miracoli, e *Münch* (5) e *Remer* (6), *Mardorf* (7), *Schmucker* (8), *Evers* (9), *Bucchave* (10). Non erano forse che vesanie simili a quelle che altri, come *Dreyszig* (11), chiamarono encefalitidi e che dimostrarono guariti colla belladonna?...

Ben credendo ed accettando la verità di questi avvantaggi risultati dalla belladonna contro le ma-

---

(1) « Dissert. de bellad. », Jenae, 1789.

(2) *Hencheri*, « Nov. provent. » Viteb., 1713.

(3) « Mat. med. », Tom. I.

(4) Handw. II, Bd. pag. 36.

(5) Dissert. med.: « Observ. cir. us. bellad. », etc. Goett., 1785.

(6) « Hufeland's Journ. », XVII, Bd. 11, pag. 125.

(7) « De maniac. » Giessens en 1691.

(8) Vermischt. ch. Schr. I Bd., 1776.

(9) Berl. Samml. z. bef. d. Arzn. V. Bd.

(10) Samml. ans. I, Abh. 2. G. f. p. Aertz. XIV.

(11) Handwört. III. Bd., 1 Th.

nie, io non aggiungerò che fatti, i quali, come quelli che mi appalesarono infruttuosa od anco dannosa talvolta l'azione di esso medicamento in taluni delirj, serviranno più esplicitamente a precisare in via indiretta le vere indicazioni della belladonna in siffatte malattie, collo sceveramento delle fallaci preopinazioni.

Quando ero studente a Pavia, mi avvenne di osservare un tumultuoso esacerbamento di delirio in un encefalitico, a cui il ch. prof. mio *Corneliani* seguendo e insegnando i dettami della Scuola Italiana e di *Borda*, propinava la belladonna come *controstimolo* cerebrale. E il medesimo professore fa confessione di una tale verità, quando nel suo « Formolario clinico » parla le seguenti parole: — « Più volte mi occorse di osservare che prescritta ne' maniaci robusti, irritabili e sanguigni, determinava un subitaneo esaltamento cerebrale accompagnato da delirio feroce... Ciò m'accade più volte di osservare principalmente seguendo la pratica dell'egregio prof. cav. *Borda* in questo nostro civico spedale ». Le quali precise dichiarazioni mi vengono riconfermate dal mio rispettabile suocero dottor *Testa*, il quale fu pure discepolo appassionato del grande innovatore italiano *Borda*, ed anzi ne seguì per anni di devoto attaccamento i grandi cimenti nello spedale di Pavia, in fine dello scorso secolo.

Caso 26.° — *Caomanìa ereditaria.* — Da una madre, la cui famiglia aveva contato varii maniaci, e fra i cui figli uno è già morto pazzo nel manicomio di

Bergamo ed un altro ricoverato in questo spedale di Gandino da parecchi anni, è nata anche la sventurata Giacoma Rotigni. Felice di funzioni organiche, ben mestruata, senza difettosa conformazione di cranio, cominciò sul principio del 1850, anno suo 28.°, a forsennare. La vidi allora col mio collega dott. *Crosio*, che la curò col più energico metodo dissanguente ed antiflogistico. Accolta poi nello spedale, veniva ancor trattata con purganti, vescicanti, sanguisugio, doccie fredde, frizioni stibiate per tutto il capo, ecc. Ma tutto quanto indarno. Morta ogni altra speranza di ripristinamento della sua mente, si lasciava almeno a sè stesso l'organismo, onde, se non le funzioni cerebrali, almeno le nutritive potessero ristorarsi dalle lunghe prove medicamentose. E così infatti rifiorì orgogliosissima la vegetazione in quella infelice, alle quali tutte le doti di donna riapparvero, tranne le più elevate, quelle dell'animo. Nutrizione florida, colorito rubicondo; circolazione, respirazione, digestione, secrezioni, mestruazione normalissime. Sensi apparentemente incolumi. Nessuna visibile abnormità al capo. Ma tutte le funzioni mentali sono scombussolate, discorso rinfuso incoerente, moti senza scopo, azioni incomposte, nessun desiderio, assoluta smemorataggine, notti per lo più insonni; quanto dice e quanto fa non pare che la meccanica ripetizione per abitudine di cose già passate. Il mio compagno ed amico dottor *Crosio*, ritenendo combattuta e spenta la condizione acuta iperemico-flogistica di questa manìa, e ritenendo d'aversi ad oppugnare or solo la *iperstenia cerebrale*, ordinava per qualche tempo l'atropina. — Nessun vantaggio; anzi può dirsi che alla rinfusione maniaca si aggiungesse ancora una maggiore attonitaggine. — È ancora nello spedale.

Anche nella 4.ª *Osserv.* (Cap. I) di *ballismo* curato coll'atropina, vedesi che la corrente monoma-

nia non ebbe a sentire modificazione alcuna vantaggiosa di quel solanaceo.

Troverebbesi pertanto di fare le seguenti limitazioni all'indicazione della belladonna nelle aberrazioni mentali:

*a*) Nel delirio degli encefalitici la belladonna è nociva. Non tradurremo in campo delle speculazioni teoriche a spiegare questa evenienza, onde ricercare e dimostrare come nella infiammazione cerebrale, la iperemica distensione ed il lavorìo vascolosanguigno non possano ricevere alcuna influenza benefica dalla belladonna; anzi fors' anco alla vorticosa aberrazione, che inducesi da quelle alterazioni vascolari sulla compagine nervea, ed anco alla soporante pressione ed al materiale dissesto che da quelle producesi entro alla struttura nerveo-cerebrale, aggiunga la belladonna una novella azione perturbatrice. Duolmi contrariare in questo la testimonianza di quel grande nostro genio di *Giacomini*, al quale erasi fatto credere, che *in più casi Borda avesse osservato sedarsi mirabilmente i delirii da encefalitide.* Propriamente queste osservazioni restringerebbero di gran fatta la sentenza del grande farmacologo, ov' ei dice che *qualunque specie di delirio, purchè sia di natura infiammatoria od iperstenica, può ammettere l'uso della belladonna*; mentre davvero nè *qualunque delirio,* nè poi particolarmente l'*infiammatorio* indicano quel rimedio; ed anche al delirio *iperstenico* devesi stringere e fissare l'idea di *sovreccitazione nervosa.*

*b*) Nella manìa da condizione *vascolare*, riesce inutile la belladonna, come quella che nulla può influenzare la condizione *vasale*, e non può che aggiungere un *narcotismo* inutile sulla turbazione delle facoltà intellettive.

*c*) Nelle *manìe* rappresentate da scompiglio e affievolimento delle funzioni cerebrali, la belladonna non giova, oppur nuoce.

*d*) È ristretta la applicazione della belladonna alle manìe non derivate da condizione iperemica-flogistica-encefalica, non da organiche viziature, non da condizione vasale; ma solo alle aberrazioni mentali eccitate da tensione cerebrale *intellettiva* più che *affettiva*, sostenute da sola alterazione fibrillare nervea, espressa da esaltamento psichico.

Così parlano i fatti, l'analisi dei lor raffronti, e lo studio degli effetti dell'atropina sul cervello.

§ 21.° *Irritazione spinale.* — Quella condizione *irritativa*, che suscitandosi lunghesso i nervi sensiferi produce il dolore, nel cervello l'esaltamento psichico, nei nervi motori lo spasmo, — quella condizione irritativa non si potrà essa dare anche nel cordone spinale, e destare i fenomeni eccitativi corrispondenti alle speciali funzioni? — Veramente sotto il nome di *irritazione spinale* il dottor *R. P. Player* nel 1821, e dietro a lui *Brown*, di Glascow nel 1828, e *Darwal* nel 1829, poi *Theale* e *Tale* nel 1830, tutti inglesi; — in Francia *Ollivier*, — *Stiebel* e *Hinterberger* in Germania; — *Parrish* in America; — e per ultimo il dott. *W. Grif-*

*fin* nel 1834 ed il dott. *Ens* nel 1835, studiarono e stabilirono quella forma speciale di malattia del midollo spinale, per cui dalle varie parti compromesse di questo cordone propagansi fenomeni periferici di acerbissimi dolori e di contratture nelle parti dipendenti. La condizione patologica di questa malattia non fu per anco ben precisata, e probabilmente ella sarà varia; — ossia (per meglio spiegarmi) la *irritazione spinale* rappresenta una *forma morbosa di nevrosi centrica per diverse malattie della midolla;* essa sembrerebbe (almeno alle storie che i suddetti ne porgono) piuttosto una manifestazione complessiva fenomenologica, di quel che un ente nosologico. In ogni modo la fisonomia di questa malattia è (colle varie sue modificazioni primitive) abbastanza caratterizzata coll'assieme de' suoi lineamenti, perchè si abbia ad accettare il titolo di *irritazione spinale.* La mia 7.ª *Osservazione* riportata al Capo I, dà insieme un esempio di tale malattia, ed un esempio di singolare vantaggio che l'atropina ebbe ad arrecarvi, a preferenza di qualunque altro rimedio. Dacchè poi qui tratterebbesi d' un' affezione che compromette il centro nervoso, l'amministrazioue del solanaceo deve eseguirsi coll' uso interno, col quale videsi appunto realizzare dei diretti e pronti vantaggi.

§ 22.º *Spasimi.* — Innanzi ad una potenza inimica o ad una violenta impressione, la quale abbia fino al dolore aizzato il sistema nervoso periferico *eccitabile,* quel provvido custode, cui da natura fu

affidato la vigilanza inverso agli esterni agenti per la conservazione individuale; — il centro *spinale riflette* di conseguenza con ardito e pari risentimento la sua innervazione lunghesso i fili *eccito-motori-spinali*, e ne risveglia appunto sui muscoli dipendenti quelle contrazioni abnormi dolorifiche convulsive, le quali sono la espressione di una forza invitata e provocata a conati straordinari da straordinarie cagioni. E una siffatta provocazione di fenomeni esagerati al di sopra dell'ordine naturale della gerenza organica, si effettua esclusivamente in quella provincia nervosa, la quale sottraesi al despotismo volontario della vita di relazione, e la quale disimpegna da sè una gestione regolata da leggi impreteribili e sublimi, nè quindi giuocabile dalle fortunose vicende morali dell'uomo. Tale è il sistema *vero-spinale* di *Marshall Hall.* — Or bene. Egli è generalmente appunto dalla via delle vigili sentinelle dei nervi *eccitabili veri-spinali* periferici, che ricevesi la abnorme impressione di esterni eccitamenti: talchè, a seconda delle varie regioni e dei vari organi, lo stuzzicamento dei fili *congiuntivali* del Quinto *riflette*, pel Settimo, la forte contrazione orbitale; il vellicamento dei fili nasali suscita, per l'Undecimo, lo starnuto; quello della corda-del-timpano alle fauci il vomito, pel Decimo, ecc. Le quali cose, finchè stieno a questi limiti, sono normali e fisiologiche; ma poi, in proporzione della violenza e della nocevolezza delle potenze impressionanti, ridestasi anche violenta del pari e tumultuosa l'inner-

vazione *reflessa* cogli spasimi delle fibre muscolari correlative.

Ma la cagione suscitatrice di queste spasmodìe non sempre assale la prima via dei nervi *eccitabili incidenti, spinali-posteriori.* Talora interessa per varia guisa il centro medesimo nervoso midollare, siccome, per esempio, avviene nella multifaria *irritazione spinale* (§ 21.°). Altra fiata invece investe i fili *eccito-motori* nervosi, i fili *spinali-anteriori* nelle loro varie propaggini periferiche, ed in tal caso lo spasmo avviene immediatamente, direttamente, senza andarne a dipendere prima coll' *arco dell'azione reflessa* dal centro midollare-spinale.

Or dunque, siccome la belladonna riscontrasi maravigliosa calmatrice della sovraeccitazione morbosa dolorifica nei nervi *eccitabili* e nello stesso centro *spinale*, altrettanto efficace ella esercita la sua virtù contro le conseguenti e consociate loro spasmodìe. Lo studio invero degli effetti prodotti dalla regolata amministrazione dell'atropina ne avrebbe ad assicurare, anche *a priori*, della virtù di quel solanaceo per ottundere le abnormi reazioni muscolari del sistema *vero-spinale.* Nessuna sostanza, infra le innumerabili che vanta la medica suppellettile, vale la speciale virtù dell'atropina in dissolvere le contrazioni fisiologiche o patologiche delle fibre di eccitabilità cerebro-spinale. Un trentesimo di grano di atropina sciolta ed instillata sulla congiuntiva; mezzo grano di estratto di belladonna applicato esternamente sulle tempia; mezzo grano di polvere

della sua radice adusato internamente; una sola foglia di belladonna umettata ed applicata sulle palpebre; anzi il vapore solo della dissoluzione d'atropina o d'infuso di belladonna, dilatano largamente la pupilla per lunghe ore. La specifica eccitabilità della congiuntiva oculare e della mucosa gutturale viene ad abolirsi sotto l'alta azione della belladonna; per poco che s'innalzi l'uso interno del medicamento, uno dei primi fenomeni a manifestarsi è il rilasciamento semiparalitico dell'orbicolare palpebrale e degli sfinteri gutturali, di modo che la deglutizione diventa quasi impossibile e la palpebra superiore procide. Si potè arrivare colla dose farmacologica anche a produrre la paralisi degli sfinteri retto-vescicali. — Che se la belladonna arriva, quando che a dosi convenienti si spinga, a rubare anche la fisiologica sorveglianza a tali fibre costringenti nello stato sano, sorveglianza sapientissima destinata a importanti varchi di entrata e di uscita della nostra fabbrica animale, per respingere i raggi luminosi troppo arditamente copiosi e sfolgoranti o divergenti, per tramandare al laboratorio digestivo i materiali della nutrizione, per esitare il residuo vano della digestione e il colaticcio liquido del sangue arterioso; vieppiù manifesta ancora e più brillante si appalesa la virtù atropica ad assopire la reflessa spasmodìa dei muscoli presidi a tutte queste grandi entrate ed uscite. Non solo quindi contro le eretistiche costrizioni pupillari, non al solo spasmo faringo-esofageo, o retto e vescicale, potrà uti-

lizzarsi la vantaggiosa amministrazione solanacea; ma anche contro la strettura laringea, bronchiale, vomitiva ed uterina e d'altri cingoli muscolosi, le quali si risveglino da affezioni periferiche o centriche eccito-motive, deve *a priori* calcolarsene la razionale indicazione.

E ne ne vedremo di fatto praticamente i vantaggiosi risultati.

Or qui invito a considerare un punto di singolare interesse fisiologico, patologico e terapeutico relativamente all'ordine di fibre, le quali eseguiscono di preferenza le *azioni reflesse* ed i movimenti *sfinterici* e *flettenti*, e che appunto in correlazione logica anche sotto la virtù dell'atropina rimangono per eccellenza influenzate. — *Gli sfinteri ai quali appartengono le fibre circolari dell' iride, sono analoghi ai flessori: ciò non è nuovo*, dice *Emmerich* (1). Realmente il sistema dei *flessori* e degli *sfinteri* forma un ordine ed un apparecchio muscolare di alleanza e consociazione fisiologica vicendevole, e quindi probabilmente riceve i suoi nervi da centri comuni. Le cause che assaliscono fortemente il sistema del *vero* midollo *spinale*, e che ne svegliano fenomeni esagerati sulle funzioni dipendenti, dispiegano appunto per eccellenza i loro effetti su questo ordine di fibre di muscoli, sfinterico-flessore, sia col di lui spasmo, sia al contrario

(1) « Annales d'oculistique », par *Cunier*, avril 1848. — « Ann. univ. di med. », Vol. CXXVIII, 1848.

colla sua paralisi. Stanno per questa il rilasciamento degli sfinteri retto-vescicali e l'abbandono dilungato delle membra (come sotto lo spavento); insorgono per quello la strettura di gola e di petto e l'attrazione degli arti (come nella collera). È nuovo però dal lato farmacologico l'osservare, come la stessa cosa valga anche nell'azione dei rimedi. La belladonna protende appunto la sua azione di preferenza sull'apparecchio *sfinterico-flessore:* tantochè ne brillerebbe più appariscente questa verità, che colla corrispondenza di effetti e colle prove di analogia stabilirebbe una relazione reciproca fisioterapeutica per la virtù solanacea e per le azioni reflesse. — Cosa mirabile! infra le agitazioni, che talora dalla improvvisa somministrazione di troppa copia di atropina o di belladonna scoppiano per mediato e indiretto effetto dello strano delirio, appajono appunto spiegarsi le contrazioni sul sistema *estensore* nel mentre l'apparecchio *flessore-sfinterico* stassi inerte e semiparalitico dall'azione solanacea, che direttamente l'impete e l'attuta. Pertanto e l'iride enormemente è dilatata, e la faringe è disfagica, e le feccie e le orine potranno perdersi; ma il dibattersi del paziente sotto il disordine del delirio non si eseguisce giammai con quelle attrazioni che caratterizzano l'azione delle ranuncolacee, ma colle distensioni, coll'arrovesciarsi del corpo, col dilungarsi delle gambe, col divaricar delle braccia, coll'allargarsi dei lineamenti in espressione ridente. — Qual differenza da quell'uomo, che sotto la

potenza della stricnina sta colla pupilla contratta, colla fisonomia attratta a spavento, colla gola strangolata, col petto serrato, colle membra rigide, colla vescica iscurica! — da quell'uomo, che sotto l'azione della veratrina, aggruppasi delle membra e del tronco, attrae a dolore il suo volto, stringe le palpebre e le pupille, vomita incessantemente! questi colla prevalente contrazione sfinterico-flettente, quegli col tetano generale; mentre dalla belladonna vedi solo rimanere incolume dapprincipio l'apparecchio *estensore* colla paralisi dello *sfinterico-flessore.*

A questo fatto (che cioè venga rispettata l'innervazione d'irritabilità al sistema muscolare estensore, ond'esso prestisi e compartecipi ancora al delirio solanaceo sotto la prima impressione della belladonna), a questo fatto, già mal interpretato, egli è veramente da attribuirsi la dichiarazione di *Richter,* il quale ebbe a dire, che la belladonna ha la proprietà di eccitare una spasmodica contrazione delle fibre *longitudinali,* e che potrebbe operare dei vantaggi nelle paralisi dei muscoli *estensori.* I quali vantaggi sarebbero illusorii, in quantochè non a dar vigore ai muscoli *estensori,* bensì a rilassare l'apparecchio *flessore,* fisiologicamente da quelli non contrabbilanciato, varrebbe la belladonna. D'altronde attutandosi di preferenza il sistema *sfinterico-flessore* dalla forte e precipitata efficacia atropica, rimane prevalente l'azione ancor vigente e non sufficientemente antagonizzata dell'apparecchio *esten-*

*sore:* ond' è che con *Richter* male si potrebbe giudicare *spasmodicamente* affetto questo per la sola cagione della scemata antitesi di quello.

Pertanto anche *Schmucker* (1) trovava efficace la belladonna nella emiplegia, perocchè in questa di solito sussistendo ancor piena (secondo le osservazioni di *Marshall Hall* (2) e secondo le mie (3)) la irritabilizzazione muscolare emanante dal midollo *spinale*, e quindi nella somma delle potenze muscolari prevalendo le esuberanti masse *flettenti*, ben potè *sembrare efficace* la belladonna collo scemare che faceva il predominante *spasmo-fisiologico* di questi muscoli, lo *spasmo-paralisi* di *Marshall Hall* (4), cosicchè potè illudere per un vantaggio curativo il riequilibrio apparente fra i diversi opposti sistemi motori. — Che se *Forsten* (*Richter*) vide utile la belladonna in una *paralisi dei muscoli* della faccia, ciò pare non altrimenti si interpreterebbe che ammettendo quel facile equivoco di diagnosi, che ben notava in un caso analogo il ch. *Marshall Hall* (5), e che dipende da *spasmo* del

---

(1) « Vermischt. ch. Schreib. ». I Bd., 1776.

(2) « Transaz. med.-chir. di Londra », Tom. XXII. — « Ann. univ. di med. », 1840, dicembre.

(3) « Gazzetta medica italiana », 1851, N.° 37, 39, 40, 43, 44.

(4) « Transaz. », ecc., Tom. XXXI, 1847. — « Ann. univ. di med. », 1849.

(5) Ultima lettera della Memoria IV: « Sul piano di osservazione delle malattie del sistema nervoso ». — « Transaz. med-chir. di Londra », Tom. XXIV. — « Ann. univ. di medicina », 1843.

lato opposto, sciogliendo il quale la belladonna ritornava il riequilibrio dei lineamenti facciali.

Vale poi anche per questa indicazione degli *spasmi* il cànone e la norma sopranotata pel modo e luogo d'usare la belladonna, cosicchè la costanza della legge e dei risultati concorre alla sanzione delle esposte verità.

§ 23.° *Spasmo iritico e palpebrale.* — Ho già detto sopra del vantaggio invocabile dalla belladonna per alleviare i dolori sovr' orbitali da iritide. Gli ottalmologi sanno e ben adoprano la virtù della belladonna a diminuire il blefarospasmo delle ottalmie specialmente scrofolose; sanno e parlano dei risultati felici che dà la dilatazione dell' iride nelle varie indicazioni della sua ernia, della preparatoria dilatazione pupillare per l' operazione della cataratta, della prevenzione della morbosa artesia pupillare in conseguenza di operazioni o di iritide *membranosa*, della amaurosi eretistica, od altro. Non è mia intenzione di ripassare gli annali oculistici in proposito; ma richiamando solamente l'attenzione dei pratici a questa nota virtù ed alle sue varie utilizzazioni ottalmologiche, m' accontenterò di riportare un caso di *ernia dell' iride* guarita colla applicazione immediata della belladonna.

Caso 27.° — *Ernia dell'iride.* — Era l'iride (scrive il dottor *T. Bonparola*, di Napoli) procidente in quella parte della cornea che guarda l' angolo esterno dell'occhio: aveva il tumore la grandezza d' un piccolo cece, con base assai stretta. Instillò egli quattro volte al giorno sulla procidenza, mediante un' ampolla o con

pezzoline bagnate, una soluzione di 4 grani di estratto di belladonna in un'oncia d'acqua distillata; e sebbene la dose dell'estratto fosse recata a sei e quindi ad otto grani, pure non venne osservato alcun effetto sensibile prospero o sinistro. — Aumentata allora la quantità dell'estratto fino a dieci grani, il tumore incominciò a diminuire; e quando fu spinta la dose ai dodici, rientrò intieramente. In tutto il tempo che durò la cura, la soluzione venne applicata circa 20 giorni, e senza veruna sinistra conseguenza sulla vista o sul sistema nervoso.

M'importa a questo fatto (ciò che può valutarsi pei consimili) di fare le seguenti considerazioni:

*a*) La belladonna *esternamente* applicata, inducendo la paralisi delle fibre *circolari* dell'iride, lasciava di prevalenza giuocare le *raggiate*, che a lungo loro agire retrassero la membranella entro alla camera anteriore;

*b*) non furono indotti fenomeni *generali*, ai quali doveva già prima succedere, come successe, la fisiologica contrazione non antagonizzata, delle fibre dilatatrici dell'iride;

*c*) qui non s'è calmato uno *spasmo*, ma si invocò la prevalenza delle fibre *raggiate* in via fisiologica, onde ottenere quella riaccomodazione che in altra guisa opposta ottennero per le emiplegie *Schmucker* ed altri. —

Piuttosto dirò qui della manifestazione caratteristica, la quale ci si porge dalla pupilla colla sua dilatazione o contrazione, per designarci delle ben diverse, quantunque ancora incognite, condizioni morbose dei centri nervosi nelle febbri tifoidee. Fu

il dott. *Graves* (1) che primo fissò l'attenzione su questo fenomeno patognomonico differenziale per esse malattie, e che anzi tanta ne fece importanza diagnostica da sopra basarvi la scelta speciale del piano curativo. I felici risultati delle sue cure pajono di conseguenza dare anche un suggello di vera aggiustatezza ai principii di quell'Autore. E veramente lo stato dei centri nervosi nelle febbri tifoidee deve essere ben differente allorachè se ne offre colla pupilla contratta di quello che colla pupilla dilatata; così come ben differente deve essere l'effetto indotto su que' centri nervosi dall'oppio, che fa contrarre la pupilla, oppure indotto dalla belladonna, che invece la dilata. — Appunto da questa considerazione muoveva il dottor *Graves*, allorchè provava e riscontrava dannosissimo l'uso dell'oppio in que' casi di febbre tifoidea, *ove la pupilla era contratta* e colla sua costrizione porgeva un segno funestissimo di prognostico; — e giovevolissima invece riuscivagli la belladonna ripetuta a piccole dosi e continuata fino a che nasceva la dilatazione, talora anche protratta, della pupilla. Stanno registrate in quel « Giornale medico di Dublino » due casi di salute disperata, dove la *guarigione si dovette a questo solo rimedio.*

Noto che qui l'applicazione della belladonna si fece e riuscì bene per uso *interno*, dacchè trattavasi di morbosità dei centri nervosi.

Del resto, da questi fatti e da queste considera-

(1) « Dublin Journ. of medical science », 1838. — « Giorn. delle scienze med.-chir. di Pavia, 1838, dicembre.

zioni del dottor *Graves*, quanto non riesce interessante il riconoscere la franca azione solanacea sul sistema nervoso, azione tutta propria, non disputabile da altri rimedi, e tale da porgere *a priori* colla specialità sua d'effetti un criterio di raffronti e di schiarimento diagnostico sopra punti assolutamente ancora ignoti di patologia! Ad onta della maraviglia non vacilla la convinzione, per la pronta ed assoluta modificazione indotta sul sistema nervoso dalle più tenui amministrazioni esterne od interne della belladonna colla grande dilatazione della pupilla.

« Fra i narcotici che calmano l'eccitamento cerebrale, mitigano il dolore e conciliano il sonno, alcuni producono la contrazione della pupilla, come l'oppio; altri, qual la belladonna, la dilatazione. — E nelle malattie nelle quali le pupille sono dilatate, lo stato del cervello dev'essere diverso da quello stato che produce all'incontro lo stringimento della pupilla. È a dolersi però che niuno finora abbia potuto stabilire in che consista questa differenza ». Così il dottor *Graves*.

Se male io non m'appiglio, la chiave di questo problema sta nella grande distinzione ormai sancita anatomicamente e fisiologicamente per la duplice provenienza dei nervi *cigliari* governatori delle fibre *circolari* e delle *raggiate* dell'iride, *spinali* per queste, *cerebrali* per quelle: — e sta appunto di conseguenza nella azione, che variamente manifestano su quei centri nervosi li varii medicamenti. Davvero *etere*, *vino*, *alcool*, *oppio*, *hachisch*, assalgono il

cervello ed esaltano le sue funzioni ed innervazioni, onde anche accrescono la potenza del III.° sopra i suoi filamenti *circolo-iridali*, producenti così la *contrazione attiva* della pupilla. — La belladonna attutisce (1) le facoltà cerebrali e scema la innervazione sulle diverse sue parti, e fra queste anche sui fili *cigliari* del III.°, e ne adduce per tal modo la *dilatazione indirettamente passiva* della pupilla, a cagione della non antagonizzata azione delle *raggiate spinali*. — La stricnina agisce per eccellenza sul midollo *vero-spinale*, e ne fa tetaniche le fibre iridali *raggiate* da lui dipendenti per le diramazioni cervicali, che si gettano nella porzione superiore del X.° e dell'intercostale, e distaccatesene poscia formano i nervi *carotici*: quindi la *dilata-*

---

(1) Bello sarà, quando che sia, il potere specificare la varia azione dei medicamenti sulle diverse porzioni del cervello, e raffrontarla agli attributi funzionali frenologici di quel grande centro nervoso. — Vedrassi allora probabilmente, come (oltre alla *belladonna*) la *cicuta* ottunda le funzioni delle circonvoluzioni anteriori; — l'*amanita muscaria* ecciti gli organi della *combattività* e della *distruttività* onde gli eroi del settentrione se ne servivano ad infiammarsi di selvaggio valore ed entusiasmo; — come l'*oppio* stimoli le circonvoluzioni anteriori delle *facoltà intellettuali* e dell'*immaginazione* e specialmente del *linguaggio articolato*, onde udiamo dal dott. *Gregory* raccomandarsi a chi deve parlare in pubbliche adunanze di prendere previamente una lieve dose d'acetato di morfina per aver più pronta e più spedita la favella; — come lo *zafferano* ed il *fosforo* esaltino il cervelletto riscaldando l'*amore sessuale*, mentre la *canfora* lo paralizza; — come l'*hachisch* investa gli organi centrici dei sensi, ecc. ecc.

*zione attiva* della pupilla. — Spingasi l'azione della atropina fino anche alla paralisi *spinale* coll'uso interno e graduatamente cresciuto, ed allora paralizzandosi prima le fibre *circolari* governate dai nervi *cerebrali*, e paralizzandosi poi anche le fibre *raggiate* subordinate al midollo spinale, avverrà la *immobilità paralitica* della pupilla a due terzi del diametro iridale. — S'incalzi la dose dell'oppio, del vino, dell'etere fino alla iperemia permanente e soporante sull'encefalo, ed allora s'avrà la paralisi del III.° per compressione, e quindi la paralisi de' suoi fili *cigliari* per alle fibre *circolo-iridali*, colla dilatazione della pupilla; siccome nell'ultimo stadio dell'ubbriachezza, dell'eterismo e dell'avvelenamento dagli oppiati, quando s'ha la *dilatazione apoplettico-paralitica* della pupilla.

§ 24. *Spasmo esofago-faringeo.* — Non è tarda a comparire sotto il trattamento solanaceo la difficoltà di trangugiare; al crescere delle dosi cresce pur ella sino quasi alla impossibilità, a cagione della paralisi dei costrittori gutturali. Era quindi ben naturale che da questa facoltà della belladonna si invocasse soccorso contro lo stringimento spasmodico esofago-faringeo. Non qui parlo della strettura gutturale idrofobica, non del bolo isterico, li quali fenomeni come vegnenti per la prima da condizione centrica spinale, e da azione reflessa uterina pel secondo, richieggono il trattamento solanaceo interno, oppure la diretta cura sull'utero. Talora lo spasmo può irraggiarsi dalla compromissione del tronco

*cervicale* del X.° inverso alle sue distribuzioni *esofago-faringee,* ed allora giova, come al solito, la topica applicazione della pomata belladonnata, onde assalire e intorpidire il non molto profondo nervo affetto. Eccone un esempio.

Caso 28.° — *Spasmo tracheo-esofago-faringeo da reumatismo del collo.* — Il vecchio Giuseppe Zinetti, di Mologno, alla metà del gennajo 1849 era tormentato da una forte affezione reumatica di tutti i muscoli del collo e della cervice, in modo che gli riusciva dolorosissimo e quasi impossibile il piegare per qualunque guisa le dette parti. Ma nella sera del 20 detto insorgeva una difficoltà considerevole alla deglutizione ed al respirare. — Chiamato con trepida sollecitudine in quella notte, non verificai rossore alcuno delle fauci od altro che vi indicasse qualche affezione membranacea; non trovai fenomeno di sorta razionale o statico che manifestasse condizioni idiopatiche degli organi respiranti. Il malato sentivasi con una mano ferrea stringere il collo e le fauci, e invano arrabattavasi a superare con isforzi della gola quell' intoppo onde mandar giù bevande o scialiva, e con istento e con molestia affaticante tentava di trar fiato, che gli serrava al sommo del petto. — Questi fenomeni spasmodici di asma e disfagia li attribuii alla diffusione della affezione reumatica sul nevrilema del tronco *cervicale* del *parvago*, con riflessa eccitazione motiva lunghesso le sue ramificazioni *tracheo-esofago-faringee.* Alla cura antiflogistica antireumatica compita dai salassi e dai generosi purganti salini, aggiunsi allora le lozioni di estratto di belladonna sciolte nell'acqua, da farsi sul collo. Manifestamente se ne andarono ammansando quegli spasimi. Del resto la guarigione si era già ottenuta completa colla fine dello stesso mese.

Qui non si intese per niente di curare il reuma cervicale colle lozioni belladonnate, ma solamente di addormire l'innervazione dei filamenti del X.° riflettenti quelle spasmodie tracheo-faringo-esofagee; come di fatto felicemente si otteneva. È però facile a vedersi qual parte somma rappresenti in questa cura la belladonna, mentre sostenne la lotta vittoriosa contro l'allarme più pericoloso e minaccievole dell'asma e della disfagia, lasciando la comoda e facile cura del reumatismo agli altri ovvii amminicoli.

§ 25. *Laringismo spasmodico.* — Si conoscono le sagaci investigazioni fisio-patologiche del dottor *Ley* (1) intorno al *laringismo stridulo,* cui farebbe dipendere dalla *paralisi* dei nervi *laringei inferiori* e del *ricorrente* a cagione di loro pressione sotto ingrossamenti glandulosi, a seconda di varie attitudini o sforzi. Per tal modo e per tale pressione *paralizzante* dei nervi *dilatatori* della laringe si verrebbe a togliere ogni antagonismo fisiologico alla innervazione dei *laringei superiori,* ossia a' nervi dirigenti i muscoli costrittori, onde la glottide rimasta in balìa esclusiva dei muscoli sorretti dalla ancor vigente forza nervosa di quelli, si stringe fortemente con quella forma di *spasmo-paralisi* di *M. Hall,* che ben vedesi talora nella emiplegia facciale od in consimili casi.

Non manca poi il dott. *Ley* d' ammettere, come

---

(1) « Saggio sul laringismo stridulo, » ecc., di *Huch Ley*, e « Ann. univ. di medicina » d' *Omodei*, 1837, dicembre.

tutti il fanno i patologi, il *laringismo* puramente *nervoso, spasmodico,* generalmente *riflesso,* solchè, anche per questo, colla scorta delle belle osservazioni del sullodato, ci verrebbe additata la via anatomica di trasmissione *spasmodica* per mezzo dei *laringei superiori.* Nella quale circostanza avremmo la *spasmodica* prevalenza di questi, non già, come sopra, la azione *fisiologica* loro non antagonizzata dai compressi nervi *laringei-inferiori* e *ricorrente.* Che se per questa ultima indicazione curativa richiedesi la sollevazione della causa premente, ossia lo stempramento dell'infarcimento scrofoloso od altro delle ghiandole circomposte; per quella invece giova bene la mitigazione torpente della *spasmodica* innervazione, mitigazione quale potrebbe offrirci la belladonna. Quella strettura della glottide, la quale in modo terribile si suscita dalle centriche affezioni spinali dell'epilessia e dell'idrofobia, e la quale anzi ne induce colla polmonale asfissia la morte, ha suggerito ultimamente al grande *M. Hall* (1) nell'estremo pericolo la tracheotomia. Ma quand'essa spasmodia non riconosca cause così formidabili e quando sia prodotta da spasmi *periferici* o *reflessi* in sui muscoli costrittori laringei, e provenga da sovraeccitazione e nevrósi dei corrispettivi nervi, la belladonna esternamente ed internamente non delude le mediche aspettazioni.

---

(1) « Comptes rend. des séan. de l'Acad. », etc., 2 juin 1851. — Ann. univ. di medicina, 1851, marzo.

Caso 29.° — *Spasmo laringeo da orgasmo iperemico uterino.* — Io conobbi e visitai nel 1847 a S. Pellegrino, in tempo di mio servizio a quelle terme, una vedova signora L**, giovane di eleganti e robuste forme, dal corpo sanguigno e dall'anima ardente. Dopo un connubio di pochi anni con un valoroso marito, rimasta e serbantesi per morigerato costume priva d'ogni soddisfazione sessuale, cadde in una forma morbosa reflessa da congestivo orgasmo del sistema uterino, la quale a giorni scoppiava con oppressione cardiaca ed epigastrica, e con vero asma laringeo soffocativo. — Dovetti in alcuni di questi accessi cavarle sangue, onde torgliernela ai pericoli della stasi polmonale e capitale. Del resto, a cura giornaliera e continuata, le raccomandai l'uso della belladonna, non mi ricordo più se maritata forse ad altro rimedio. Vid'io stesso dopo, gli accessi, che non si erano veramente troncati nè diradati, scompagnarsi tuttavia da quella violenza spastica laringea, quale costituiva la maggior loro gravezza.

Questo *spasmo* veniva per la via *incidente* dei nervi *sacrali a riflettersi* lungo i fili del X.°, al modo del vomito, dell'asma nervoso, ecc., delle gravide.

Non io poi credetti qui di stabilire un perno radicale curativo colle lievi e perseverate dosi di belladonna, ma solo di produrre, come davvero produssi, un abbonacciamento sullo spasmo eretistico *reflesso* da quella nevrosi sui nervi laringei.

Caso 30°. — *Spasmo laringeo da gravidanza.* — Giacomina Zanica Forchini, di Mologno, di 42 anni, robusta di corpo e sanguigna di temperamento, gestò più volte e sempre con incomodi molteplici nervosi lungo la gravidanza e con varii disturbi puerperali dopo il parto. Sul fin d'aprile del 1849, incinta di sei mesi, sentivasi di giorno in giorno stringere il respiro e farsi di volta in volta perfino ortopnoico, con tosse, sibilo e mi-

naccia di soffocazione. I salassi replicati ed anche abbondanti, insieme a purganti ed altri antiflogistici, adusati coll'intenzione d'aver a che fare con una tracheobronchite, sollevarono momentaneamente la semiasfissia polmonale, ma lasciarono quella medesima coartazione soffocativa somigliante alla croupale. Ispezionai la glottide nel sospetto di suo edema, e non rilevai che una costante e forte sua strettura. — Allora la morfina internamente e la belladonna esternamente inunta col suo estratto, troncarono quasi per incanto questo spasmo laringeo, e lo domarono pure quando negli alcuni giorni successivi minacciò di ricomparire.

§ 26. *Pertosse.* — Il medicamento, che attrasse le più forti simpatie dei medici contro la tosse canina e che se pur non ne soddisfece a tutte le esorbitanti speranze, tuttavia non ne smentì genericamente la confidenza, al di sopra degli altri tutti medicamenti, egli è e fu certamente la belladonna. Il dott. *Buchhave* (1) dietro riflessioni d'analogia farmaco-patologica raccomandava per primo la belladonna contro l'ipertosse: *Schaeffer* (2), distinto pratico di Ratisbona, per primo n'estendeva l'uso; e dietro a questi la esperirono con vantaggio *Gebel* (3), *Jahn* (4), *Wiedemann* (5), *Kraft* (6), *Henke* (7), *Etmül-*

---

(1) « Vermisch. ch. Schreib. », Vol. XIV.
(2) « Hufeland's Journ. », Vol VI.
(3) « Archiv. de méd. pratiq. », Vol. II.
(4) « Hufeland's Journ. », Vol. VI.
(5) Ivi, Vol. XXII.
(6) Ivi, Vol. XXVII.
(7) « Malattie dei bambini, Vol. II.

*ler* (1), *Wetzler* (2), *Neurohr* (3), *Lenhossek* (4), *Raisin* (5), *Kopp* (6), *Schneider* (7) ed altri ed altri. — Pur molte sono le sconfitte riportate dai pratici ad onta di questa vantata arma terapeutica. Forse è una pretesa sproporzionata quella, di volere che una malattia pienamente svolta coll' avvelenamento specifico-animale-contagioso del sistema *vero-spinale*, e più particolarmente dello *pneumo-gastrico*, possa neutralizzarsi formalmente con lievi dosi d'azione solanacea, quando profondamente e intimamente siasi intrusa nella struttura fibrillare nervea quella infezione e quella attitudine spasmodica impressionata sui fili *bronchiali* di esso nervo. Forse nocquero assai, a regolarizzare la ministrazione pratica della belladonna contro la pertosse, il dominante assolutismo teorico del tempo e la preconcetta opinione di partito sistematico. Udite dall' una parte il dott. *Marcus* di Bamberga (8), che scagliasi fieramente con invettive contro l'uso della belladonna nei primordi della ipertosse, giacchè egli crede e protesta che sul principio quella malattia sostengasi dalla irritazione flogistica della mucosa bron-

---

(1) « Archiv. Horn », Vol. VI.
(2) « Dizionar. class. di med. int. ed est. », Venezia, 1834.
(3) « Annali univ. di med. », 1813.
(4) « Hufeland's Journ. », Vol. XXVIII.
(5) « Journ. génér. de méd. », etc. Paris, 1816.
(6) *Richter*, « Anfangsgründe d. Wundartz. »
(7) Ibidem.
(8) « Dizionario class. di med. est. ed int. », Venezia, 1834.

chiale, e che quindi la belladonna in allora *potrebbe nuocere assai coll' esacerbare la irritazione;* che quindi convenga solo a malattia inoltrata. D' altra parte sentite il nostro illustre prof. *Giacomini*, il quale dichiara la belladonna qual controstimolo, lodarsi di lei appunto a combattere la *natura infiammatoria* della tosse convulsiva. — Pure a questi potrebbe obbiettarsi: Perchè dunque non valgono a spegnere questa flogosi i più franchi antiflogistici? — A quello potrebbe dimandarsi: Non forse invece è sul principio che predomina l' elemento nervoso spasmodico, e non forse è più tardi che le congestioni ed i guasti bronco-polmonali si producono dalla pertosse?

Ecco quanto, prescindendo da speculazioni sistematiche e rassegnando solo le risultanze di fatto, si sarebbe veduto e constatato dall' egregio dott. collegiale distrett. *S. Renzi* in questa valle Seriana nel 1851, quando vi dominò una forte contagiosità pertossica diffusa perfino negli adulti.

*a)* La pertosse la si osservò *eminentissimamente contagiosa*, talchè bastò sempre l' isolamento a salvarne, e bastò al contrario e fu anzi sempre mestieri della comunicazione cogli infetti per esserne presi.

*b)* In quelli individui che ricorsero al medico col primo apparire della tosse, ed ai quali si potè somministrare tosto in quantità sufficientemente attiva la polvere di belladonna, fu (e può assicurarselo per taluni) talora giugulata e soppressa quasi per in-

canto la malattia; in altri fu calmata; in altri a nulla giovò.

*c)* Nei piccoli fanciulli si temeva dal propinare questo potente farmaco. Nei ragazzi, sia per la delicatezza di loro organizzazione, sia talvolta per irregolare amministrazione del medicamento, avvennero alcuni trambusti deleteri, specialmente coll'acciecamento temporario. Nessuno però ne soccombette, e costantemente qualche sorso di forte vino calmava più o meno presto i fenomeni solanacei.

*d)* Fu in questi principalmente, i quali sottostettero ad una valida perturbazione solanacea nervosa, ed i quali si fossero trovati a primissima malattia, che la tosse fu *assolutamente troncata.*

*e)* Anche ad inoltrata malattia si videro sovente dei vantaggiosi effetti dalla belladonna, ma sempre incostanti e temporari, talora nessuno. Certamente non fu giammai a malattia avanzata che poteronsi avere dei brillanti risultati dalla belladonna, quandochè per tali non volesse interpretarsi la spontanea graduata guarigione secondo il solito decorso di questa malattia.

*f)* Tali osservazioni furono fatte sopra un numero considerevole di individui, che or sarebbe impossibile di precisare, stante la grande diffusione fattasi allora di quel contagiosissimo morbo. Possiamo però dire a perentoria dimostrazione dei singolarissimi vantaggi ottenuti talora dalla precoce e forte azione della belladonna, che le madri stesse state spettatrici di alcuni di questi fatti, ricorrevano diretta-

mente e sollecitamente dallo speziale, anche senza interpellazione medica, a prendere le oramai notorie *polveri preservative.*

Emergerebbe di conseguenza dalle suesposte riflessioni pratiche, come sia necessario di ottenere una potente impressione centrica solanacea, onde abolire l'azione del veleno pertossico andato ad investire il sistema nervoso vero-spinale. Veramente i primi annunciatori del vantaggio della belladonna contro la pertosse (*Bucchave* e *Schaeffer*) adoperarono forti dosi (3 grani per volta da ripetersi nella giornata ai ragazzi di 4, 8 anni), *sinchè appariva oscuramento di vista e secchezza alla bocca ed alla gola. Richter* dichiara, che *solo in dosi alquanto generose vale la belladonna a calmare prontamente la malattia. Kopp* vide troncarsi di botto l'ipertosse, quando nacquero sintomi di avvelenamento narcotico. Ed ecco appunto un analogo esempio.

Caso 31.° — *Pertosse.* — Devo questa storia all'amica cortesia del mio collega dottor *Gelmi* di Leffe.

« Nella famiglia di un certo Zenoni di qui, pistore di professione, ebbe a manifestarsi in tre fanciulli la *tosse convulsiva.* Dietro gli insegnamenti ed esperimenti fatti sotto la guida del mio illustre precettore il fu cav. *V. L. Brera,* mi diedi a trattare questa morbosa affezione colla belladonna, propinandola in estratto e sotto forma pillolare.

Mentre li tre infanti prendevano per mano della loro madre cadauno la sua pilloletta all'ora prefissata, av-

venne che la primogenita d'età, settenaria circa, avendo trovato al suo gusto gradito il bocconcino, invogliatasi di altro prenderne, si diè furtivamente a frugare finchè rinvenne il vasetto ov' erano riposte le pillole, e levatene cinque o sei, se le inghiotti saporitamente l' una dietro l'altra. A tale innocente errore non tardò guari a destarlesi i più violenti sintomi di veneficio.

Chiamato in soccorso dell' infelice, ebbi a trovarla infatti in istato assai deplorabile: pupilla dilatata, immobile; perdita dei sensi e della vista stessa; contrazioni generali, e tale una prostrazione di forze da essere appena percettibile il battito dei polsi. Il vomito era preceduto a questo morboso apparato; per cui non mi restava che di sottoporla a cura tonico-stimolante. Le calde fregagioni generali e locali, in ispecialità alla regione epigastrica, il vino generoso caldo e le bevande spiritose aromatiche formarono il regime curativo, dal quale in poche ore riportaronsi sensibili vantaggi, di modochè dentro il periodo di circa 24 ore scomparso era ogni sintomo di veneficio.

È da notare che durante questo stato deleterio, la paziente non venne molestata dal benchè minimo insulto della *tosse ferina;* e faccio osservare, che anche dopo ricuperate le forze e rimessa nel pristino stato, la detta tosse non parve ricomparire che due sole volte, ma in grado mitissimo ed a lunghissimo intervallo.

Eccovi la semplice e nuda, ma genuina istoriella, che, ecc.

Aggradite i sensi, ecc. del

Div.° Coll.° Aff.° Amico

Il 22 marzo 1852, Leffe. Dott. *Gelmi* ».

L' uso della belladonna contro la pertosse, come contro a malattia d' interna provincia nervosa, fu fatto sempre *internamente. Pieper* è il solo, ch' io

mi sappia, che invece abbia fatto uso, *con esito assai favorevole,* delle frizioni *esterne* della belladonna sull' epigastrio *(Richter).*

§ 27. *Tosse.* — Oh! quante volte e con quanti rimedj vollero e credettero i medici di poter trionfare di quel terribile malanno, la tisi, che miete inesorabilmente nell' aprile degli anni tante vite sorridenti di speranze e di amore; e che anzi sembra fatalmente segnare le sue vittime nelle creature più belle di corpo e di anima, nella età delle poetiche illusioni, nelle località di più forbita civilizzazione!! — Ahi! fu pur sempre deluso sforzo, fu un indarno soave inganno! E siffatti inganni diagnostico-terapeutici sono in vero nella medica famiglia scusati dall' inesorabile sevizie del male, e dal prepotente bisogno di pur fare qualche cimento e di sperare ancora.

E fra i mezzi di questi cimenti figura anche la belladonna.

Non occorre dire come anch' ella abbia côrso la fortuna delle sue confederate armi, e che pur oggi ci troviamo nella desolante certezza della incurabilità della tisi; quantunque or sembri appressarsi e maturarsi la grande profezia del nostro sommo *Morgagni:* che la tubercolósi polmonale possa forse un dì curarsi, quando in forma aerea verrà entro ai polmoni direttamente aggredita dal suo specifico medicamento.

Ma se non salvare queste vittime, -- almeno riconfortarle di alcun sollievo sul letto loro di morte

inesorabile, col calmarne qualche sofferimento e col tirare ancora un velo, benchè pietosamente menzognero, su taluni incomodi, che avvertirebbero ahi! troppo del fine funesto che attende gli sventurati, -- oh! come almen questo ne deve essere confortante!... Fu certo per quietare la pertinace e infausta *tosse tisica* e per conciliar qualche requie, che si lodarono della belladonna contro la tubercolósi i dottori *Palazzi* (1), *Morteau* (2), *Lenhossék* (3), *Strark* e *Rosenberg* (4).

Anch' io talora, benchè di rado, accomunai agli altri rimedi la belladonna contro la tisi, che molto domina quivi in Gandino, tanto da almeno scemarne la tosse e frenarne il corso precipitante. Ma propriamente, oltrechè non concludenti son pur que' pochi casi, confesso di aver dovuto alla fin fine dar la preferenza agli oppiati, anche come calmanti, come provocanti sono e come mitiganti la tosse.

Verrebbe eziandio utilizzata ottimamente l' inspirazione dei vapori di belladonna a calmare le tossi dei mali polmonali, e tanto più quelle che avrebbero a principale elemento una spasmodia bronchiale. -- « Nous avons (scrivono *Trousseau* et *Pidoux*) vu deux fois des dyspnées intermittentes, durant depuis longtemps et revenant chaque nuit avec une opiniâ-

---

(1) « Annali univ. di med. » d' *Omodei*, 1829, ottobre.
(2) « Journ. de méd. », Tom. XIV.
(3) « Beobacht. u. Abhandlung », etc., IV Bd., Tom. IV.
(4) *Richter*, « Materia medica. »

treté désésperante, se guérir complètement par l'usage de la fumée de Belladonne ».

Così colle foglie di belladonna ponno comporsi i *cigaretti medicati* contro le varie forme asmatiche e pertossiche.

§ 28. *Vomito spasmodico da gravidanza.* — Frequenti sono a verificarsi nelle gravide quei disturbi ventricolari, i quali male si aggiudicherebbero e combatterebbero siccome affezioni idiopatiche della mucosa, stomacale e che invece non da altro dipendono che dall' *azione reflessa spasmodica* dalla via dei nervi *sacrali eccitati* da orgasmo uterino per alla midolla e da questa ai fili del X.° (1). Quanto anomali e proteiformi non ne appajono i tumulti nevropatici, cui nelle gravide ridesta la nervea potenza dell' utero svegliata ad una novella vita! Fra questi

---

(1) Un esempio ancor più complicato di *vomito spasmodico per azione reflessa dai nervi sacrali* è il seguente, ben dipinto dall'illustre *Celso*, che colla robustezza del suo intelletto avea già scorto ed afferrato il grande vero delle azioni *reflesse*. Io lo noto volentieri in testimonianza di rispetto a quel nostro avo italiano, e in suggello alla verità delle dottrine *Marshall-Halliane*. — « *Frequens toto morbi tempore vomitus aderat. Olli urina contrahebatur in vesica, licet subinde tantum, ejus flueret, quantum fere sani solent homines reddere; continens vehemensque ei erat ciborum vomitus. Praescribebatur mercurii vivi potus ad eum sistendum. — Secus ipse vomitum curandum esse dixi urinae detractione. Nec mea me fefellit opinio. Etenim, immissa in vesicam fistula, dimissaque urina, continuo vomitus quievit. — Cels. VII, 27.* » — Poi conchiude il medesimo *Celso*, che *per lo stomaco cum eadem vesica quoddum consortium est.*

non infrequente appunto è il vomito, chè anzi talora è il solo fenomeno, il quale faccia dal bel principio sospettare dell' eseguito concepimento.

Fu primo il dott. *Bretonneau* (1) ad operare le frizioni di estratto di belladonna (una dramma) incorporato alla sugna (sei dramme) o diluito con acqua, per inungerne l' epigastrio. « È singolare (soggiunge egli) che l' uso *interno* della belladonna non produca simile effetto e che nessuno altro narcotico *esternamente* dia simili risultati benefici ». Ben concordi nell' apprezzare la maravigliosa e particolare virtù sopiente della belladonna contro tali spasmi, noi possiamo, in base alle regole stabilite sulle vie di azione d' esso rimedio, comprendere anche, come l' uso esterno della belladonna a lieve dose valga ad affettare la morbosa sovreccitazione di que' non tanto profondi *nervi* governanti i moti vomitivi: mentre a voler ottenere tale assopiente effetto dall' uso interno del rimedio, converrebbe produrre una narcósi generale, onde di conseguenza averne la periferica.

Dopo *Bretonneau* altri medici adusarono pure in egual maniera la belladonna contro il *vomito spasmodico delle gravide* ed ebbero egualmente felicissimi successi (2).

Dopo queste prove l' utilità dell' uso esterno della belladonna contro il *vomito reflesso della gravidan-*

---

(1) « Journ. de méd. et de chir. pratiq. », 1847.
(2) « Gazette des Hôpitaux », 1848.

*za* è diventata una verità decisa di fatto. Anzi il dott. *Cammerer* (1) dichiara che nel vomito e nelle contrazioni spasmodiche delle parti superiori del tubo intestinale, meriti la preferenza la belladonna sull'oppio, come su quello che (a di lui parere) favorisce la costipazione.

§ 29.° *Ileos.* — Le ultime più severe e positive investigazioni di notomia patologica tenderebbero a bandire dal campo nosologico le già vagheggiate idee di spasmodìa e d'infiammazione dell'*ileos* d'*Ippocrate*, del *chordapsus* di *Galeno* e della *colica iliaca nervosa* di *Barthez;* mentre a varii meccanismi di ostruzione, di attorcigliamenti, di inguainamenti, di stretture pseudo-plastiche vuolsi ora devolvere la vera materiale condizione di tal malattia. Ammesse però giustamente, come certo dénnosi, queste osservazioni e illustrazioni anatomiche, perchè il medico dimenticherà che lungo i processi della vita hanno a primariamente giuocare in quelle ostruzioni intestinali anche i fenomeni irritativi spastici, e che essi non solamente hanno da frequentemente accompagnare la meccanica occlusione enterica, ma fors' anco non infrequentemente ponno dare la primigena ansa occasionale alla verificazione della medesima? Questo dico, perchè pur troppo oggidì, chiuso l'occhio affatto agli elementi patologici della innervazione per questa chirurgica evenienza, non vuolsi nello strozzamento intestinale interno raffi-

(1) « Dizionario de' medicamenti ». Modena, 1827.

gurare se non il meccanismo d'un materiale ordegno sconcertato, sì che con una terribile imperturbabilità si afferra il coltello chirurgico per ispaccare il ventre e rinviare quasi il giuoco d'una macchina. Che se non valgono a distogliere i chirurghi, specialmente inglesi, da quella funesta convinzione ed audacia i troppo frequentemente infelici esiti di così sanguinaria operazione, possano almeno scuoterne la mirabile impassibilità di coscienza, e rivolgerli a più miti consigli, i risultati avuti per vincere questo malore dall'applicazione esterna ed interna della belladonna!!

Caso 32.° — *Ileo.* — Viene rassegnato dal dottor *Lohrenz* di Schonevalde il presente caso nel « Giornale d' *Hufeland* », nel cui fascicolo di febbrajo 1836 il dott. *Hanio* aveva già raccomandato la belladonna per clisterio contro l'ileo.

Nel giorno 21 d'aprile del 1836 il dottor *Lohrenz* veniva chiamato a visitare il cameriere Goffreddo K.**, uomo di costituzione debole, in età di 23 anni. L'ammamalato lamentavasi già da giorni di violenti dolori al bellico, i quali sotto l'applicazione della mano si aumentavano in modo da farlo ravvoltolare gridando in sul letto. Oltracciò egli aveva di continuo un senso di strozzamento, teso e duro il ventre, e da alcuni giorni soffriva perfetta ostruzione d'alvo. Più volte gli furono praticate delle sottrazioni sanguigne generali e locali, come pur furono tentati tutti i rimedi noti sì internamente che esternamente, ad eccezione del mercurio vivo; ma tutto invano.

Tutti i sintomi si accrescevano, e nel giorno 22 vi si aggiunsero sussulti dei tendini, svenimenti, convulsioni

e vomito di una sostanza giallastra fetente. Il ventre era timpanitico, duro e dolente; il polso appena sensibile; il sudore viscido e l'angoscia estrema; cosicchè era da aspettarsi una vicina morte per gangrena.

Il dottor *Lohrenz* con dolore stava per abbandonare il malato, quando per divina ispirazione (come ei dice) brillatagli innanzi la proposta di *Hanio*, ei tornava dall'infermo ed applicavagli l'infuso di belladonna per clisteri. — L'esito fu sorprendente. La prima metà venne injettata e non subito emessa come gli antecedenti lavativi, e poco dopo s'acquietarono in certa guisa tutti i veementi sintomi. Lo sguardo dell'ammalato divenne più chiaro, il ventre più molle, ma la pupilla di molto dilatata. Passata un'ora venne applicata la seconda dose, ed il rimedio corrispose intieramente all'intento. Seguirono tosto copiose dejezioni alvine; il polso si alzò; il senso di strozzamento, il vomito e tutti i dolori scomparvero. In tal maniera l'ammalato venne sottratto alla morte che gli era così vicina, ed anche attualmente (a dì 3 maggio 1836) gode del migliore stato di salute.

Io ripeterò col dottor *Wagner*, medico provinciale a Schlienben, le ben giuste riflessioni che ei fa in commento a questo Caso da esso lui riferito.

« Nell'ileo prodotto da invaginamento o incarceramento d'intestina, la belladonna è un mezzo eccellente, di molto preferibile ai clisteri irritanti di tabacco; e nella di lei somministrazione sotto forma di clistere non si deve essere molto timorosi, ma solo *evitare il di lei uso interno*, onde non compajano in iscena i sintomi di avvelenamento. — Tali clisteri acquietano il vomito quand'anche la sostanza emessa sia fecale, mitigano immantinente il dolore e l'inquietudine dell'ammalato, inducono uno straor-

dinario rilasciamento del ventre, e procacciano per tale modo, in ogni caso, tempo sufficiente onde procedere generosamente con altri opportuni rimedi... Nell'ileo indotto da invaginamento dell'intestino o da altre cause in cui nulla possa la mano chirurgica, ed ove le altre complicazioni infiammatorie non si possano vincere, ei crede che questi clisteri si debbano considerare come *il mezzo più importante e sicuro* (1) ».

Aggiungerò poi: — 1.° l'induzione teorica farebbe credere che v'hanno casi d'ileo promosso o sostenuto o ingagliardito da condizioni spasmodiche delle fibre intestinali o delle pareti ventrali cui si appigliano le briglie pseudo-plastiche strozzatrici; e d'altronde l'esperienza ci prova che alcuni casi di *miserere* constatano la trionfatrice riuscita della belladonna: — 2.° non essendo sempre possibile precisare perentoriamente la qualità e località dello strozzamento colle diagnostiche induzioni, e d'altronde non potendo che giovare la belladonna al rilascio dei cingoli strozzanti, al quale scopo è anzi rimedio incomparabile, diviene peccaminosa omissione il non attivare l'uso interno, e specialmente esterno di questo solanaceo, prima di impugnare il più arrischiato dei soccorsi, il coltello gastrotomo.

Altri quattro casi di strozzamento intestinale guariti con clisteri d'infuso di belladonna, stanno re-

---

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. di Pavia », 1837, marzo ed aprile.

gistrati nel N.° 8 della « Gazette médicale de Paris », 1838.

Caso 33.° — *Volvolo spasmodico.* — Questa storia è del dottor *Francesco Rosati* (1).

Presentava l'infermo (come dice esso medico) i sintomi tutti del volvolo spasmodico, e non per introsuscezione, come: singhiozzi, polsi piccoli, ventre chiuso, meteorismo, temperatura generale del corpo abbassata e molestissimi vomiti di materie fecali. Sulla non esistenza di alcun esterno incarceramento (giacchè il paziente portava da più anni un'ernia all'inguine sinistro) e sulla terapia che venne adottata, convennero vari chiarissimi professori di Napoli, come *Cattolica*, *Folinea* e *Lanza*. I presidii cimentati tornarono poco giovevoli; ed appena s'incominciò l'amministrazione dell'estratto di belladonna associato al calomelano, si vide cessare il vomito ed il singhiozzo. L'ulteriore insistenza nell'uso del medesimo e delle unzioni con la pomata composta di adipe e dello stesso vegetale, bastò a risanare compiutamente l'infermo.

§ 30.° *Strozzamento erniario.* — È merito dei chirurghi italiani l'avere pei primi concepita ed eseguita l'idea della rilassazione del cingolo erniario nelle ernie strangolate, per mezzo della belladonna, colla gloria di ridurle senza ricorrere al sanguinoso e pericoloso coltello. Il dott. *Magliari* annunciava pel primo nel suo « Osservatore medico di Napoli » questa grande scoperta, e dopo di lui *Spenzieri* (2)

---

(1) « Dizionario classico di medic. est. ed int., » Venezia, 1834.

(2) « Osservatore medico di Napoli », 1829; « Ann. univ. di med. », Vol. LII, pag. 556 (18 9); e « Dizionario class. di med. est. ed int. », Venezia, 1834.

e *Carré* (1) nel 1825, altri nostri egregi pratici nel 1829, 1830, 1832, 1833 (2), e *Meola* e *Marino* (3) nel 1833 e 1834, e *Porta* nel 1835 (4), e gli stranieri *Frankel* (5) nel 1834, e *Vogt* (6) e *Wagner* nel 1836 (7), *Rollon de Sainte-Foix* (8) nel 1836, ed altri molti, ed il dottor *Poma* ultimamente (9) nel 1844, portarono messe amplissima di fatti a questa verità terapeutica, che tutti or qui citare troppo lunga cosa sarebbe. Io solo farò una scelta e rassegna di vari casi tanto da offrire l'esempio della potente e speciale azione della belladonna in proposito, quanto per far conoscere i modi diversi d'applicazione di questo rimedio a tale bisogna.

Caso 34.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Questo caso è inserito dal dott. *Michelangelo Spenzieri*, di Rinchiaturo, nell' « Osservatore medico di Napoli » del 1829, e riportato negli « Annali univ. di med. », Vol. LII, pag. 556.

Nella gravissima circostanza (dice questi) in cui il paziente presentava il sudore freddo alla fronte, i polsi capillari, il vomito graveolente, la veglia ed altri sintomi analoghi, aggiuntavi la temenza dell' infermo per

---

(1) « Journ. des connais. méd.-chir. », 1835, N.° IX.

(2) « Ann. univ. di med. », 1829, nov.; — 1830, marzo ed agosto; — 1832, febbrajo; — 1833, maggio.

(3) « Osservat. med. di Napoli », 1833 e 1834.

(4) « Giorn. delle scienze med.-chir. di Pavia », 1835, aprile.

(5) *Graeffe's* und *Walther's*, « Journ. für Chir. », XX Bd., IV H.

(6) « Farmacodinam. », Tom. I, pag. 134.

(7) « Hufeland's Journ. », 1836.

(8) « Bulletin de thérapeutique », Tom. X, 1836.

(9) « Gazzetta medica di Milano », 1844.

la consigliata operazione; si unse l'anello ed il tumore erniario con una pomata composta di mezza dramma di estratto di belladonna e di un'oncia di sugna porcina, impiegandone un terzo nella prima unzione. Dopo tre ore l'infermo si trovò calmato, il tumore indolente, l'anello alquanto rilassato. Si praticò la seconda unzione; e dopo altre tre ore, mentre volevasi eseguire la terza, s'intesero alcuni borborigmi, indi a poco uno scroscio, e quindi come per incantesimo rientrò l'enorme tumore erniario.

Qui vediamo la *diretta* applicazione della belladonna all'anello stringente, ed il suo conseguente *rilasciamento*. Poca quantità del rimedio e nessun fenomeno generale.

Scelgo e riepilogo i tre primi casi dei dieci che descrive il dottor *Poma*.

Caso 35.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Abramo Foà, di Sabbionetta, vecchio, da molti anni portava un'ernia inguinale destra, che nel 1836 si strozzava. I tentativi ripetuti del taxis, il salasso iterato, i clisteri ammollienti, il ghiaccio, il bagno per molte ore da vari chirurghi impiegati erano stati infruttuosi. In una volta il dottor *Poma* vi applicava due oncie di puro estratto di belladonna; — e dopo due ore calmavansi i dolori, taceva il vomito, si facea più molle il tumore, e con lievissimi maneggi si faceva rientrare.

Caso 36.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Altro caso del dottor *Poma*.

N. Pescatori, farmacista in Villa Pasquale, di Sabbionetta, nella notte 9 luglio 1837, era preso da fenomeni d'ernia strozzata, contro la quale, riusciti infruttuosi due generosi salassi, il ghiaccio localmente, il bagno universale fino al deliquio ed ogni prova di taxis, anzi ognor più ingrossando i sintomi, si applicarono dall'Au-

tore due oncie d'estratto di belladonna in una volta, sovrapponendovi una panatella di linseme. Dopo tre ore scemavasi così l'apparato morboso, e con lievissimi sforzi potevasi introdurre l'ansa protrusa, resa già molle e cedevole.

Caso 37.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Terzo caso del dottor *Poma.*

N. Balestrieri, di Sabbionetta, portava già da tempo un' ernia inguinale destra, e sotto uno sforzo era preso da durissimi dolori, onde trascinavasi a stento e con orribili sofferenze inverso a casa sua, di ch' era molto lunge. Offriva i sintomi di strozzamento erniario. — Un abbondante salasso, il taxis, il bagno, poi ancora il salasso fino al deliquio furono indarno. — Applicate, come sopra, due oncie di estratto di belladonna, in due ore il vomito tacque, i dolori svanirono, il tumore fattosi ormai più molle e men dolente, venne con facilità introdotto.

In questi casi del dott. *Poma,* oltre alla costante circostanza della muscolosità inguinale dell' anello, osserviamo la grande dose della esterna applicazione belladonnata ed il conseguente rilasciamento del cingolo erniario, senza la comparsa di alcun fenomeno generale solanaceo, sia perchè della molta massa applicata localmente ben poca è al contatto della superficie assorbente cutanea, sia anche perchè nei momenti di solenne prostrazione è fievolissimo il potere endermico di questa membrana. D' altronde interessano questi fatti per la grande vittoria ottenuta dalla belladonna contro strangolamenti ribelli agli altri molti mezzi chirurgici, meno il coltello.

Noto però, che in proposito della enorme quantità del rimedio, non primo fu il nostro italiano *Poma* ad usarla, giacchè fino dal 1834 *Frankel* (1) guariva due ostinate ernie inguinali, dopo l'infruttuosità di ogni altro tentativo, coll'applicazione d'un'oncia di estratto in una volta.

Caso 38.° — *Ernia inguinale strangolata.* — « Al 5 di luglio del 1836, il dottor *Wagner* fu dimandato nel villaggio di Krassigk per visitare l'ostessa H.*, donna di debole costituzione, la quale già da 48 ore soffriva veemente colica ostinata, stipsi e vomito continuo. Trovossi all'inguine destro un'ernia dura ed incarcerata coi soliti sintomi. Non avendo giovato le sottrazioni sanguigne, essendo stati rigettati per vomito tutti i medicamenti, e tosto emessi i clisteri applicati, rimanendo il ventre teso e duro, e l'ernia offrendo il volume di una noce, alla cui riduzione non aveva soddisfatto il taxis, si passò all'uso di clisteri di belladonna, dietro che apparve il solito miglioramento di tutti i sintomi, in guisa tale che potevano essere amministrati e ritenuti altri medicamenti, per la cui efficacia la paziente si riteneva ristabilita, benchè in niun modo si potesse ridurre il tumore. — Poco dopo si dilatò la pupilla, il volto si fece rosso, gli occhi splendenti, il polso assai forte; del resto non si manifestarono gli effetti nocivi della belladonna, come il delirio, la deglutizione impedita, la lingua arida, ecc. In tale stato si praticò un salasso al braccio; ed essendosi svegliato il dolore ed ancora il vomito, così internamente si è somministrato del calomelano in piccola dose, indi sali medi e clisteri aperitivi ed emollienti; di tempo in tempo tentato il taxis,

(1) « Ann. univ. di med. », Vol. LXXI, pag. 401; dal *Graeffe's* und *Walther's*, « Journ. für Chirur. », XX Bd.

ma inutilmante. Dopo il terzo clistere d'infuso di belladonna, apparve un leggier borborigmo appena sensibile all'ammalata; ma il tumore rimase irreducibile. In tal modo fino alla sera dell'8 giugno, si erano somministrati sei clisteri d'infuso di belladonna con notabile sollievo dell'ammalata ed alleggerimento di tutti i sintomi, ma senza effetto riguardo all'oggetto precipuo. Siccome l'ammalata costantemente rifiutavasi all'operazione, così il dottore rinunciava alla sua salute. Ma alle 9 del mattino successivo il tumore era scomparso da sè; e succedettero copiose evacuazioni alvine con passaggio di molti flati; cosicchè l'ammalata, scorsi due giorni, si sentiva perfettamente bene (1) ».

Due altri casi analoghi riporta il dottor *Wagner* dal « Giornale d'*Hufeland* », nei quali si ottenne bensì calma ai dolori ed al vomito ed agli spasmi, tuttavia fu necessario ancora di ricorrere alla erniotomia. In questi abbiamo un diverso modo di applicazione della belladonna, cioè per clistere; ma di conseguenza abbiamo anche il più facile assorbimento, ed i seguaci suoi effetti generali solanacei. Anche nel suesposto Caso 38 la felice guarigione fu rapidamente compiuta dopo la rientrata del viscere in modo da doversi ritenere, che non alla viscera fuoruscita, ma al cingolo aveva d'attribuirsi la cagione dello strangolamento.

Caso 39.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Appartiene questo Caso al dottor *Carré* (2).

---

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1837, marzo.

(2) Ivi, 1835, luglio.

Nel maggio del 1825 il dottor *Carré* veniva chiamato da Vivien Giovanni, falegname, al quale sotto lo sforzo d'alzare un peso era comparsa un'ernia voluminosa all'inguine sinistro. Un individuo della stessa professione aveva inutilmente cercato di poterla ridurre; il salasso ed i bagni non produssero alcun vantaggio. Trattavasi di eseguire l'operazione, quando sovvennesi del metodo curativo indicato da *Guérin*. Introdotta nell'uretra una candeletta intonacata di estratto di belladonna con parte eguale d'olio semplice, dopo mezz' ora fecesi rientrare l'ernia.

In questo Caso riscontriamo una diversa guisa di applicazione della belladonna, cioè col metodo di *Guérin;* e riscontriamo il vantaggioso effetto torpente riuscito sui contigui muscoli strozzanti inguinali, ai quali per limitrofo assorbimento si protese facilmente l'azione solanacea.

Caso 40.° — *Ernia inguinale strangolata.* — Altro fatto del dottor *Carré.*

Un soldato aveva già da più anni un' ernia al lato sinistro, che ratteneva con una fasciatura. Nel saltare un fosso la benda si ruppe, l'ernia accrebbe e si strozzò. Sorsero tosto acerbi dolori con vomito, ed erano già trascorse 24 ore allorchè *Carré* fu chiamato. — Un salasso ed un bagno inutilmente: il taxis esacerbava i dolori. — Si applicò la pomata di belladonna in frizioni sul tumore, che poscia si ricoprì d'un cataplasma. Una mezz' ora o tre quarti d'ora bastarono onde far cessare i dolori, sì che la riduzioue riuscì facilissima.

Importa qui assai di ripetere le parole dell'Autore: — « Notai (dice) in questo caso che l'anello erasi *dilatato assai:* ciò che attribuii alla belladonna ».

Caso 41.° — *Ernia crurale strangolata.* — Questo fatto descritto dal dottor *Pietro Porta* lo tolgo dal « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, aprile 1835.

Un uomo robusto toccante il decimo lustro di età sua, sempre dedito a laboriose occupazioni sino da' suoi più verdi anni, e sempre godente di florida salute, fu improvvisamente colto da dolori addominali dopo avere alzato da terra un voluminoso carico di grano. Trasportato alla propria abitazione, s'accorse il malato di avere un tumore al ventre circa alla regione iliaca destra, da cui irradiavansi i dolori a tutto il ventre. Praticati indarno per alcune ore diversi presidii, traevasi sangue dal braccio, e prescrivevansi da un chirurgo tiepide fomentazioni onde ridurre l'ernia crurale incarcerata. All'indomane, la veemenza dei dolori sempre crescenti, il meteorismo, il singhiozzo, i rutti, il vomito, l'alvo chiuso determinarono il dottor *Porta* soprachiamato, a ripetere il salasso; riuscito il quale, non men degli altri praticati mezzi e del taxis, inefficace, si passò all'uso esterno della belladonna, che piacque al dottor *Porta* usare in sostanza, alla dose di una dramma finamente polverizzata e resa alla forma di pomata con sei dramme di sugna.... Il rimedio per particolari motivi non venne applicato subito, come era prescritto, ma quasi dopo 24 ore a scapito notevole del malato, sul quale sempre più infieriva l'imponente apparato morboso. Poche spalmature del predetto unguento praticate quindi sul tumore bastarono a dissiparlo in un coll'apparato sintomatico sopradescritto, il quale ove fosse perdurato richiedeva indispensabile l'operazione.

Fu qui adusata la polvere invece dell'estratto, e ne giova in proposito ripetere le parole dell'Autore: — « Non è dubbio che l'estratto di fresco preparato non

abbia ed esser molto più efficace della polvere di belladonna. Ma siccome dallo scarso uso che si fa dell'estratto suddetto, specialmente nelle spezierie di campagna, s'ha motivo di credere ch' esso abbia in seguito a qualche mese a perdere alquanto di sua attività, così ho amato dar mano alle foglie ». — Li quali inconvenienti d'ora in poi verranno tolti per mezzo dell'atropina.

Importa anche il riportare le interessanti considerazioni dell'egregio Autore sul modo e sulla indicazione dell'azione solanacea in proposito. — « Riflettendo al modo rapidissimo di incarcerarsi delle ernie di cui la causa prossima sembra consistere nella violenta reazione dell'anello inguinale od arco crurale sulla parte fuoruscita, di cui come corpo straniero stimolante sono li suddetti anelli intolleranti; — riflettendo, dico, alla maniera rapidissima dello strozzarsi delle ernie ed alla completa salute che di ordinario consegue al rientramento dell'ansa intestinale non per anco disorganizzata per lungo strozzamento, hassi motivo di credere che lo spasimo sia la causa d'ogni imponente turba concomitante lo strozzamente ernioso, il quale può simulare soventemente flogosi, e non essere per anco giunto a siffatta morbosa condizione. Ed è appunto in questo stato di spasmodia che la belladonna mirabilmente agisce siccome dotata di eminente virtù narcotico-sedativa .... Egli è pertanto inutile il dire, come nulla od insufficiente abbia ad essere l'azione della belladonna in tutti que' casi nei quali lo strozzamento avendo lungamente perdurato a segno di determinare vera flogosi, ne siano per essa

seguite le morbose aderenze e li soventi immedicabili esiti gangrenosi ».

Pertanto, benchè vari, i metodi d'applicazione della belladonna a svincolare lo strozzamento erniario, combinano tutti a davvicino assalire la spasmodìa dello stringente anello carnoso. — I primi, cioè *Magliari* e *Spenzieri*, usavano la pomata d' un' oncia di songia con mezza dramma d'estratto di belladonna, inungendola a varie riprese direttamente sul tumore; — il dott. *Poma* raccomanda le larghe dosi di due oncie di estratto puro, dilungato all'uopo con un pò d' acqua, da impiastrarsi sull'ernia; — il dottor *Wagner* la adoperò per clisteri ripetuti, stemprando l' estratto di belladonna nell' acqua; — il dott. *Porta* usò la polvere finissima d' una dramma con sei di songia, applicandone la pomata al tumore; — il dottor *Guérin* ne spalma invece una candeletta da insinuarsi nell' uretra.

Gli ultimi e più brillanti risultati del nostro dott. *Poma* farebbero presciegliere il suo metodo della diretta larga applicazione dell'estratto all' occorrenza rammollito coll' acqua.

Grandi encomi pertanto ha mietuto la belladonna per la sua virtù di ridurre le ernie strangolate senza la chirurgica operazione; e propriamente grandi e numerosi fatti stanno a testimoniare la verità di questo merito. — D' altronde quanti altri fatti non sono occorsi a chiunque eserciti chirurgia, ove la assoluta inutilità di questo mezzo concorrerebbe a screditare la belladonna di questa efficacia, ed a di-

singannare i chirurghi!! Come mai possono essere conciliabili osservazioni così discordi? Come mai un medicamento, che spiegò una potenza prodigiosa, dovrà in analogo cimento mancare del tutto a sè stesso e mentire le sue prime riuscite brillanti? Non forse v' ha un modo di sceveramento per dare a tutti questi fatti la sua parte e la sua essenza di vero?... Guardateli in complesso e badate se sono veri i seguenti corollarj:

1.° Le ernie ridotte per la belladonna furono inguinali e talor crurali, cioè appartenevano a cingoli muscolosi, non osseo-legamentosi.

2.° Lo strozzamento delle ernie introdotte per la belladonna fu operato per violenta contrazione dei muscoli formanti il cingolo erniario (sforzi, fatiche, esercizi, ecc.).

3.° Lo strozzamento venne fatto in modo rapidissimo, ed alla riduzione di esse ernie tenne dietro una completa salute, senza rimarchevole processo flemmonoso intestinale che indicasse la diretta compromissione del viscere fuoruscito.

4.° Chi pose attenzione, osservò, dopo la riduzione dell' ernia, che l' anello appariva *dilatato*, talora anzi *dilatato assai* (*Carré*).

S' avrebbero quindi buone ragioni di credere che la virtù della belladonna per ridurre le ernie strangolate consista tutto nel rilasciare che essa faccia le fibre muscolari cingenti, le quali già prima appunto erano state provocate a forzata contrazione ed anzi ad una contrazione più risentita a cagione dell' ab-

norme irritazione ricevuta dal corpo straniero erniario. Per la quale cosa infruttuosa affatto sarà per riuscire la belladonna quando trattisi di ernie ischiatiche, ovali, ecc., e di ernie dipendenti piuttosto da alterazione e ingrossamento del viscere protruso. Tenendo di mira questa meta, ne sarà più razionale e facile tanto la interpretazione dei disparanti fatti, quanto la indicazione appropriata di questo medicamento nelle speciali emergenze d'incarceramenti erniosi.

Sta bene di precisare la specialità della indicazione della belladonna nello strangolamento erniario, onde dall'una parte non precipitare ad un'operazione pericolosa in casi altrimenti salvabili, e d'altra parte onde non perdere un tempo prezioso coll'inutilmente ricorrere ad un rimedio improprio ed insufficiente alla bisogna, e così rendere più manca la speranza di riuscita d'un gravissimo cimento, la cui felicità d'esito sta molto in ragion diretta della sollecitudine d'esecuzione. E se non piglio errore, e se mal non rispondono le suesposte interpretazioni dei fatti, troveremmo il punto demarcatore nell'essere dipendente lo strozzamento da condizioni del tumore, che sproporzionatamente siasi ingrossato per alterazioni varie in lui avvenute, oppure dall'essere esso strangolamento accagionato da abnorme contrazione muscolosa del cingolo erniario. Nel primo caso è inutile la belladonna, e la speranza di salvezza riposa quasi tutta sul coltello e sulla sua applicazione prima d'un più funesto progredire de' guai nella

viscera protrusa; — nel secondo caso la belladonna può molte volte da sè stessa ridisserrare il varco. Avvertasi che se la belladonna per nulla gioverà al rilassamento dei cingoli osseo-legamentosi, potrà d'altronde, anche nella circostanza della tumefazione del viscere fuoruscito, indirettamente giovare alla sua rientrata, coll'allargargli più del naturale le vie di entrata, ciò che talvolta si ha dall'azione spinta del solanaceo sopra gli anelli muscolosi. Veramente fanno ciò credere le dichiarazioni dei succitati Autori, i quali notarono il grande allargamento dell'anello avvenuto talora dopo l'applicazione di molta belladonna.

§ 31.° *Spasmo della cervice uterina.*

Caso 42.° — *Spasmo della cervice uterina.* — Caterina Tommasini, giovane primipara, di Mologno, dopo una gravidanza tormentata in mille maniere da torture domestiche, da fatiche campereccie, e da molteplici disturbi bronchitici ed isterici, alla fine del 1849 giaceva da due giorni sul letto dei dolori del parto senza poter liberarsi. Chiamato, ritrovai sotto le più dolorose ed energiche contrazioni starsi quasi ermeticamente serrata la bocca uterina, sulla quale soffregai largamente l'estratto di belladonna col mio indice. Dopo mezz'ora la bocca uterina cominciava ad allargarsi mano mano sotto le doglie, un'ora dopo lasciava scendere un'ampia borsa, entro due ore l'utero era sgravato pienamente.

Caso 43.° — *Spasmo uterino.* — La medesima sopracitata Giacoma Zanica Forchini, di Mologno, quella del Caso 30.° di *Spasmo laringéo,* a termine di questa sua gravidanza del 1849, fu repentinamente assalita,

nel mentre che ascendeva le scale, da un dolore atrocissimo, il quale siccome una corda stendevasi dal fondo al collo dell'utero. L'angoscia, lo spavento, il patire della poveretta erano tali, che la non si potè muovere dalla scala in cui erasi abbandonata, senza prima ricevere i sacramenti. Poichè fu portata e coricata a letto, riscontrai coll'esplorazione la bocca uterina artatamente contratta nello stesso tempo che il dolore uterino spasmodicamente incalzava. Oltre alle pappe calde sul ventre ed alla morfina per bocca, inunsi largamente le labbia della matrice con estratto di belladonna portatovi e fregatovi all'intorno in su la punta del mio indice. Da lì a poco il collo uterino si cominciò ad aprire, si mitigò lo spasmo, la donna fu liberata.

E pur altre volte nella mia pratica privata ricorsi alla belladonna per favorir la ritrosa dilatazione della cervice uterina, adusando l'identico metodo di portar direttamente sul polpastrello dell'indice l'estratto onde poi stenderlo intorno intorno sur esso collo della matrice. E il rilassamento ne avveniva costantemente, purchè non s'avesse a che fare con subflogosi metritiche, con cicatrici o con non ancor matura appianazione della cervice. — Riporterò altri analoghi casi spettanti a' diversi Autori.

Caso 44.° — *Spasmo uterino.* — È un'Osservazione di *Spath*, che trovasi registrata nel « Medicinische Correspondentz-Blatt », e nella « Gazette médicale de Paris », 1838, N.° 2.

« Una donna di 32 anni, di statura piccola, di buona costituzione, era in travaglio di parto da ben 45 ore, quando fu chiamato *Spath*. Questi trovò la testa in di-

rezione del diametro retto di *Deventer*, di volume piuttosto grande, con fontanelle piccole e coll'ossa del capo poco mobili. I dolori erano atroci e quasi continui; l'orificio dell'utero sentivasi duro, grosso, teso ed aperto solo quanto bastava per lasciar entrare il dito indice. Siccome le acque erano scolate già da gran pezza, così la vagina era asciutta; la partoriente era ancor forte. — Infuso di camomilla con valeriana; fomentazioni ammollienti con un pò di belladonna, di poi bagno caldo, vapori, injezioni ammollienti, ecc. — Riusciti inutili questi mezzi, benchè continuati per alcun tempo, altronde non potendosi adoperare il forceps, si fecero le frizioni di belladonna sull'orificio dell'utero; esso in breve divenne molle, cessarono i dolori insoffribili, e l'orificio si aperse abbastanza per poter compire il parto col mezzo del forceps. Se ne cavò un bambino a termine, morto.

È da notarsi che questa donna aveva il bacino affondato al lato sinistro in conseguenza di una caduta da lei fatta mentre era giovane (1) ».

Caso 45.° — *Spasmo uterino.* — È un'altra Osservazione di *Spath*, come sopra.

« Una donna piccola, di 38 anni, di buona salute, aveva già partorito difficilmente otto volte; il suo bacino era regolare, ma piccolo. Ad onta dei dolori violenti che la tormentarono per 48 ore, l'orificio non si aprì; le acque erano colate già da sei ore. All'esaminata si trovò l'orificio uterino grosso, gonfio, duro e teso. — Infuso di valeriana con castoro. — Col mezzo di un clistere si ottenne una seconda scarica alvina; scolo involontario dell'orina. — Dopo otto ore continua lo stesso

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. di Pavia », 1838, gennajo e febbrajo.

stato. Siccome era impossibile l'introdurre il forceps, si fecero delle frizioni colla belladonna, come nel caso precedente. L'orificio uterino diventò più molle, e si aperse quindi in guisa tale che si potè introdurre il forceps. Il bambino si estrasse a termine: era morto ».

Caso 46.° — *Spasmo uterino.* — È una terza Osservazione di *Spath*, come sopra.

« Una contadina sana, robusta, primipara, soffriva dolori già da 35 ore, quando si chiamò il medico. Questo caso era affatto simile al 44.° or citato, salvo che l'orificio uterino era più teso che in quello. Si adoperarono le frizioni di belladonna, e se ne ottennero gli stessi effetti, che nei due casi precedenti.

In nessuna delle donne di cui si è parlato si manifestò segno di narcotismo ».

Caso 47.° — *Spasmo uterino.* — Riferirò anche questo fatto appartenente a *Chaussier*, a colui cioè che pel primo concepiva l'idea di dilatare la renitente bocca uterina nelle primipare coll'estratto di belladonna. Il qual caso è rassegnato nel « Journal des connais. méd.-chir. », N.° IX, 1835, dal dottor *Carré*. Io lo tolgo dal « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1835.

La signora B.* sotto dolori continui e forti, ma inutili, a membrane già rotte, giaceva in un'angoscia ed ansietà crudele. La mammana tentando di schiudere colle dita il collo dell'utero, accrebbe l'irritazione e determinò maggiormente le contrazioni uterine; ciò che produsse delle convulsioni. All'arrivo del medico *Carré* l'ammalata era in pericoloso stato, i dolori espulsivi cessati, ed il collo dell'utero duro e serrato. — Un salasso, un bagno generale calmarono le convulsioni, ma ne rimase tuttavia contratto il collo dell'utero. —

Soprachiamato *Chaussier*, si prescrissero ed eseguirono inunzioni con pomata di belladonna sul collo uterino. Alla terza frizione questo erasi bastantemente rammollito e dilatato, onde si potè compire felicemente il rivolgimento.

Caso 48.° — *Spasmo uterino.* — Reco anche questo Caso analogo, di *Carré*, registrato come l'antecedente.

Adelaide Duranti, a ventun'anno, di costituzione nervosa; — a ottavo mese di gravidanza, dietro un forte accesso di colera, fu presa da dolori di parto. Due ore dopo, rotte le acque, il travaglio cessava; il bambino presentava un braccio, su cui era violentemente serrato il collo dell'utero, di modo che fu impossibile introdurre la mano entro la matrice. Un salasso e le unzioni di pomata di belladonna: — alla quarta di queste il collo trovavasi dilatato, onde si potè eseguire il rivolgimento.

Questi felici risultati ci fanno ripetere le parole di *A. Dalmas* (1): — « La propriété, que possède l'extrait de belladonne, de dilater le col de la matrice pendant le travail de la parturition, est incontestable et puissante ». — Tuttavia il dott. *Dalmas* farebbe le seguenti eccezioni al metodo succitato, di introdurre in vagina il dito caricato di estratto di belladonna onde stenderlo attorno all'orifizio uterino:

1.° Le pareti vaginali, contro cui striscia la estremità del dito in suo tragitto, lo scaricano facilmente dell'estratto;

---

(1) « Extrait de bellad. dans le cas du contract., etc., chez les femmes en couches », « Annuaire de thérap. » par M. *Bouchardat*, 1852.

2.° l'estratto non disciolto è anche poco assorbibile;

3.° potendosi solo inegualmente stendere sulla bocca uterina questa deve incompletamente dilatarsi.

Il medesimo Autore pertanto fa sciogliere l'estratto in acqua calda, e l'injetta in vagina della donna giacente supina a natiche rialzate. E poichè con esso contatto della soluzione sulla bocca uterina, questa la si sente dilatarsi sufficientemente, si fa per poco metter prona la donna onde gliene scoli il liquido injettato. E tal mezzo riuscivagli perfettamente le due sole volte che l'adusava.

La modificazione proposta dal dott. *Dalmas* sarà lodevole, nè gli se ne può negare la positiva soddisfazione dei due fatti in che l'esperiva. Tuttavia le eccezioni che egli farebbe all'antico metodo sentirebbero forse piuttosto di partito; mentre nelle giuste indicazioni esso metodo non sa praticamente fallire, e l'azione della belladonna così applicata contro lo *spasmo eretistico del collo dell'utero a maturata gravidanza* non può riuscire nè *poco sensibile*, nè *nulla*, qual dichiara il sullodato; ma sì bene (come sopra notavo) la inefficacia hassi da accagionare ad ostacoli organici o fisiologici da parte dell'orifizio.

*Chaussier* (1), che per primo impiegava la belladonna per la dilatazione della bocca uterina nel parto ed anche dei genitali esterni, insinuava per

(1) « Considérations sur les convulsions qui attaquent les fem. encein. », Paris, 1823.

mezzo d' una specie di pinzetta un unguento formato di due dramme di estratto di belladonna e un' oncia di cerato. E per tale maniera egli assicura, che *dopo 30-40 minuti si aprì sempre la bocca dell'utero.*

Analogamente *Mandt* (1) dietro al di lui esempio, nei parti difficili, lunghi e molto dolorosi, fece uso della belladonna, componendone una pomata di mezza dramma dell'estratto con sei dramme di sangia, ed introducendo nell'orifizio uterino una porzione di questo unguento grosso quanto una fava, per mezzo di una addatta pinzetta; la rinnovava poi ad ogni mezz' ora.

Ultimamente invece il dott. *Mayerhofer* di Kremsnenster, in casi analoghi di forte spasmo uterino sovra il bambino allogato trasversalmente, adusò *più indirettamente* in sull' addome, ma con grande vantaggio ancora, la pomata belladonnata. Ei fa comporre una pomata di 50 centigrammi di estratto di belladonna e 30 di burro fresco, e ne pratica frizioni in sul ventre. Questa medicazione *fa cessare prontamente* lo stringimento uterino, e rende possibile il rivolgimento, che altrimenti dapprima non sarebbe dato eseguire. Quando infatti sotto le frizioni incominciavano a diminuire le eccessive contrazioni della matrice, l' A. portava nel cavo uterino la sua mano previamente inunta col medesimo unguento. I felici risultati delle parecchie osservazioni ch' egli

(1) « *Rust's* Magazin », Tom. XIX, pag. 340.

ha pubblicato su questo argomento, meritamente gli fanno proferire inverso alla belladonna il grande encomio d'*àncora* sacra per gli *ostetricanti, cui non si potrebbero trovare dei succedanei in siffatti casi* (1).

Per diversi modi sì, ma sempre con metodo esterno venne utilizzata l'applicazione della belladonna a dissolvere lo *spasmo del collo uterino.*

Ma quando la contrazione *spasmodica* assale le fibre del *fondo*, avremo egualmente i così bei vantaggi che ne arridono contro que' della *cervice?*... Se questa, che ha sue proprie arterie e suoi proprj nervi di origine distinta, obbedisce eccellentemente all'azione torpente della belladonna, avverrà altrettanto anche del *corpo uterino,* il quale è governato da fili dell'*intercostale?*... o non piuttosto, siccome indifferente affatto si sta la provincia del *gran simpatico* sotto l'azione solanacea, così anche le partite di sua giurisdizione, quali le fibre intestinali e quelle del fondo uterino, saranno altrettanto impassibili sotto l'effetto della belladonna? — Veramente in tutti i casi sopracitati di benefica utilità rilassante della belladonna, ravvisiamo sempre compromesse le fibre della *cervice, non quelle del corpo.* Ecco un funesto caso, che miseramente si compie intanto ch' io scrivo, e che proverebbe *la assoluta inefficacia della belladonna sopra il corpo dell'utero.*

Caso 49.° — *Spasmo del corpo dell'utero.* —

(1) « Gazzetta medica di Milano », 1843, N.° 44.

Maria Caccia Macario, di Cirano, di Gandino, sposa, di colorito terreo, di fondo venoso, di costituzione meschina, ha partorito con difficoltà nel 1850. A dì 10 febbrajo 1852, a termine della seconda sua gestazione, viene presa, mentre stavasi impegnata nelle fatiche villereccie, dai dolori del parto e ne perde le acque, così ancora continuando a lavorare. Poi sentendosi procidere qualche cosa dal conno, mettesi a letto, e chiama la levatrice, che trova fuoruscente dalla vulva il tralcio ombellicale ancor pulsante, e lo ripone. Ma i dolori non ritornano colla giusta regolarità, sussistendo un sordo e cupo dolore al sacro. All' indomane, 11 detto, appresentasi e sorte il braccio sinistro, cosicchè si corre sollecitamente a chiamarmi. — Accingomi al rivolgimento, varco la bocca uterina con discreta agevolezza, ma trovo ed incontro, che come una morsa si serra sopra tutt' intorno al feto l' intero corpo della matrice, e non concede alla mia mano alcun avanzamento. Tuttavia stentatamente riesco ad afferrare ed estrarre il piede destro, sul quale esercitate delle trazioni, per nulla affatto smuovesi dalle sue stringenti ritorte il feto. — Soprachiamato l' amico collega dottor *Crosio*, ei pure non può più oltre della cervice uterina innalzare la mano. — Un bagno generale, poi l' inunzione di due dramme di estratto di belladonna stemprato in un' oncia d'acqua sul ventre. Due ore dopo si prova, ma affatto inutilmente, a sorpassare le contrazioni del fondo uterino, mentre la cervice sta sufficientemente aperta. — Un salasso, poi mezz' oncia di estratto di belladonna da spalmarsi sul ventre. È ancora, dopo questo, impossibile affatto la introduzione della mano al di là della cervice. — Or non badando anche a maltrattare il feto, giacchè se lo riconosce estinto, si tentano duplicati sforzi di trazione sul già ricavato piede. Così può ottenersi alla fine l' estrazione del feto, cavato il quale, tosto il fondo della matrice si ser-

rò fortemente a ridosso della placenta, che stava attaccata al lato destro di esso fondo, mentre l'orifizio permetteva pure la libera introduzione della mano ostetrica. Non potendosi perciò andar manualmente a staccare la placenta, se ne tentò il distacco per mezzo della injezione d'acqua fredda, secondo il metodo di *Mojon*, e si stette aspettando e sperando colle coadjuvanti moderate trazioni la uscita. Ma tutto ancora indarno. Sicchè all'indomane fui pur necessitato a spingere la mano nel cavo uterino ed afferrarne la placenta, e così estrarnela. — In tutti questi maneggi l'utero non perdette nemmeno una goccia di sangue. — La infelice morì nella notte del giorno 13 febbrajo.

§ 32.° *Spasmo uretro-vescicale.* — Il prof. *Mojon*, scrivendo nel 1830 al dott. *Civiale* (1) intorno al di lui processo della litotrizia, proponevagli di giovarsi della *particolare proprietà torpente e rilassante che ha la belladonna sulla fibra animale* nei casi in cui si addimandi un'ampia dilatazione dell'uretra. E nel 1831 esso professore eseguiva il suo progetto sulla persona di lord C.*, che era cruciato per calcolo soffermato nell'uretra perineale da dove non lo si poteva smuovere, ond'ei vi fece sovrapporre una forte decozione di belladonna e di farina di semi di lino. Così calmaronsi i dolori e da lì a qualche tempo fu concesso dietro ulteriori tentativi di riuscire facilmente a spingere in avanti il calcolo colle dita attraverso le pareti del canale, infino alla fossa navicolare, donde poi lo si estrasse con una piccola incisione mediante il bistorino.

---

(1) « Dizionario classico di med. esterna ed interna », Venezia, 1834.

*Holbrook* (1) a combattere lo spasmo e la flogosi dell'uretra prescriveva clisteri, fomenti perineali ed injezioni con infuso di qualche grano di foglie di belladonna.

*Will* (2) allo stesso scopo, propose l'introduzione d'una candeletta spalmata d'estratto di belladonna nel canal uretrale.

*Tyrrel* (3) adopera la belladonna contro gli stringimenti uretrali con dolori ed incordatura.

Caso 50.° — *Spasmo vescicale.* — Conobbi nel 1851 alle Terme di S. Pellegrino una giovane signora lodigiana, che dalla sua infanzia pativa più o meno di ritenzione di orina. Dotata di una di quelle anime sensibili e delicate, che sono fatte per assaporare tutta la squisitezza delle affezioni e dei piaceri, come tutta la amarezza dei dolori, abbandonata ai rigori di una matrigna, trascurata dal genitore, ella compresse entro al cuore in un silenzio di ferrea rassegnazione tutte le innumerabili sue torture, che più forti la straziarono per entro allo spirito quanto più le volle soffocate. Sotto questa continuata lotta il suo sistema nervoso divenne finalmente bersaglio di una inenarrabile congerie di patimenti spasmodici, per cui il cuore a pulsare violentemente per ogni poco movimento d'animo e di corpo, il petto a costringersi in accessi asmatici, a ripetersi gli svenimenti, a tremarle il corpo, e per nonnulla a sopraffarsi da spavento. — Innanzi a quella scena di patimenti si franse alla fine il cuore dei parenti, che poi

(1) « Bulletin des sciences méd. », Tom. I, p. 362.
(2) « Journ. des progrès des sciences méd. », Tom. I, p. 97.
(3) « The London medic. a. surg. journ. N.S. », Vol. VII, p. 325.

pentiti le adoperarono intorno ogni mezzo di soccorso e il consiglio di medici vari. E quindi è inutile citare la caterva dei medicamenti tratti per anni in uso: dagli oppiati, dalla digitale, dai ferruginosi, dal giusquiamo, dai salassi, ecc..... al magnetismo animale, alla vita dei campi, alle terme; dai quali soccorsi, e specialmente dai conforti dell'animo, diminuirono di molto le sofferenze di tale nevrosi. Ma pure ostinatissima rimaneva la *totale ritenzione* delle orine, che non potevano giammai evacuarsi se non per mezzo delle quotidiane siringazioni. E quand' io appunto la vedeva a S. Pellegrino in fine del luglio 1851, essa aveva bisogno generalmente di due siringazioni per ogni giorno, anzi senza queste non poteva assolutamente mandare stilla di orina. — Fu allora ch' io le prescriveva le inunzioni dell' estratto di belladonna sull'orifizio uretrale, le quali dopo qualche renitenza pôrta dalla riserbata sua morigeratezza vennero dalla medesima praticate due volte al dì. Passarono pochi giorni che la signora potè ajutarsi da sè a mingere; il cateterismo abbisognò mano mano più di rado. Infatti col 10 agosto detto il dott. *Buschi*, egregio medico condotto di S. Pellegrino, il quale teneva in cura la giovine signora, ne scriveva ad un amico mio « progredisce nella guarigione a passi da gigante; » — ed essa medesima a dì 13 detto scriveva appunto al mio amico « la mia salute migliora ogni giorno e vicina sono alla perfetta guarigione ». — Quand' io la rividi tre settimane dopo assicuravami di non aver quasi più bisogno di ricorrere alla siringa; cosa che mi si riconfermava dal sullodato dott. *Buschi*. Dalle ulteriori informazioni saprebbesi come il catetere sia quasi stato abbandonato del tutto, e che soltanto qualche volta necessiti invocare il soccorso delle inunzioni della pomata belladonnata.

Caso 51.° — *Spasmo uretrale*. — Questa storia è del dott. *Gérard*, già primo chirurgo allo spedale

d'Avignone, e trovasi inserita nel « Journal des connaissances méd.-chir. », N. IX, 1835 (1).

La signora B.*, di 36 anni, incinta per la prima volta, dopo 48 ore di travaglio partoriva a dì 16 novembre 1834 un feto morto, con larga successiva emorragia per arresto di placenta. Levata questa, sgombrato l'utero, calmata l'emorragia, all'indomane sviluppavasi alla regione ipogastrica un dolore che accresceva sotto la minima pressione, terminato da grande raccolta di orina nella vescica, giacchè l'ammalata disse di non aver più orinato dopo il principio del travaglio del parto. — Una limonata vegetabile ed un'embrocazione emolliente. Alla sera il dolore epigastrio si fa più forte, la vescica è considerevolmente distesa, la febbre ardentissima, frequente il vomito. Si ricorre al cateterismo. « Ma quale non fu la mia sorpresa (dice *Gérard*), quando non potei introdurre entro l'uretra la estremità della sciringa! Credei da prima che vi fosse un'anomalìa di organizzazione, ovvero che l'estremo della sciringa non fosse dirimpetto all'orifizio del canale: ma esaminando più attentamente vidi tosto l'orifizio dell'uretra che lasciava sfuggire un piccolo stillamento d'orina. Dopo molte infruttuose prove, essendo chiarissima la coartazione del canale, e non avendo l'ammalata orinato da tre giorni, e la estrema debolezza di lei non permettendo di ricorrere nè al salasso, nè alle sanguisughe, nè ai bagni, prescrissi una pomata di due dramme di estratto di belladonna con un'oncia di sugna, da farne frizioni sull'ipogastrio ed alle parti interne delle grandi labbra. La prima frizione si fece a mezzanotte, una seconda a tre ore di mattina, e poco dopo a que-

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1835, luglio.

st' ultima l'ammalata rese in due volte, con vivo bruciore dell'uretra, circa un bicchiere d'orina sanguinolenta e di un odore insoffribile. Feci continuare le frizioni dell'egual maniera per tutta la giornata, che determinarono una grande evacuazione d'orina. Alla dimane l'ipogastrio era molle e poco dolente, le orine uscivano sempre in abbondanza, ma con dolore del canale; esse però erano meno colorite e meno fetide; minore pure era la febbre. Desiderando allora di assicurarmi in quale stato trovavasi l'uretra, vi introdussi l'estremo della sciringa, che penetrò assai facilmente in vescica ». — In cinque giorni perfetta guarigione.

Caso 52.° — *Spasmo uretro-vescicale.* — Anche questo Caso è dato dalle Osservazioni del suddetto *Gérard.*

Il giorno 4 dicembre 1834, un certo Stefano ***, di anni 49, fu assalito da un forte dolore all'ipogastrio con febbre ardente e difficoltà di emettere le orine. — Un salasso di 20 once, bagno generale, limonata vegetale. Alla sera, come il dolore erasi fatto più acuto, e le orine essendosi soppresse, s'applicarono trenta mignatte al basso ventre, le quali diedero moltissimo sangue. — All' indomani i sintomi erano accresciuti; altro salasso, quaranta sanguisughe; bagno generale. — Al terzo dì non trovandosi miglioramento alcuno, ed essendosi indarno provato il cateterismo, si prescrissero delle frizioni di tre in tre ore sulle regioni ipogastrica e perineale, colla pomata di estratto di belladonna. Dopo la terza frizione il malato emise un pò di orina. — Al quarto giorno le stesse frizioni; il dolore e la febbre cessarono, le orine escivano con facilità, e al quinto giorno il malato guarì perfettamente dalla sua ritenzione d'orina.

Caso 53.° — *Spasmo vescicale traumatico.* — Anche questo Caso, come l'antecedente, è di *Gérard.*

Il 10 gennajo 1835, Muoret Giovanni, d'anni 24, in seguito ad una forte contusione sulla regione ipogastrica, provò per tre giorni atrocissimi dolori e ritenzione d'orina. Dopo avere, senza profitto, fatto uso de' salassi, delle sanguisughe e dei bagni generali di quattro ore di durata, si prescrisse la pomata di belladonna, la quale dopo la terza frizione procurò la uscita delle orine.

Caso 54.° -- *Spasmo uretrale.* -- È la quarta delle *Osservazioni* di *Gérard.*

« Una tale T.** era affetta da stringimento d'uretra già da sei anni. Il giorno 15 gennajo 1835 mi fece domandare (scrive *Gérard*) in consulto, onde dare qualche consiglio intorno alla ritenzione d'orina che da quattro giorni esisteva ribelle alle cacciate generali e locali, ai bagni, agli oppiati, al cateterismo, ecc. In questo caso si ebbe un leggiero scolo di orina appena dopo la prima frizione di pomata di belladonna, di cui avendo continuato l'uso per 36 ore, se ne ottenne una perfetta e libera emissione di orina ».

Caso 55.° -- *Spasmo uretrale.* -- Devo riferire anche la storia di *spasmo uretrale con ritenzione d'orina* nell'uomo e la tolgo dalle *Osservazioni* del dott. *Carré,* inserite nel « Journal des connaissances méd.-chir. », N.° IX, 1835 (1).

« Eugenio Bellarse mi fece chiamare per ritenzione d'orina, che già da 48 ore lo tormentava terribilmente. Il salasso ed i bagni non fruttarono alcun vantaggioso effetto. Volli sciringarlo, ma non potei introdurre la sciringa più oltre di due pollici; giacchè esercitavasi su di essa con gran forza la contrazione. Siccome il malato prima di questo accidente orinava facilmente, io pensai

(1) « Giornale delle scienze med.-chir. » di Pavia, 1835 luglio.

non trattarsi in questo caso non d' altro che di contrazione nervosa e non già di stringimento. Prescrissi in allora delle frizioni sul glande colla pomata di belladonna, ed introdussi fra il prepuzio, ed applicai al perineo un cataplasma di pane cotto fatto nella decozione di foglie di quella pianta, e v'aggiunsi una soluzione eziandio del suo estratto. Trascorse due o tre ore incominciò ad orinare lentamente, ciò che mano mano faceva più rapidamente, di modo che alla terza ora l'orina era intieramente uscita. Alcuni bagni e bevande ammollitive antispasmodiche compirono la cura, e 48 ore dopo il malato non si sentiva più male; d'allora in poi non ebbe recidiva di sorta ».

Onde ben giusto riteniamo il riflesso che fa il dott. *Carré*, in proposito di questo Caso e della condizione spasmodica di varie ritenzioni di orina : -- « Ben di spesso le ritenzioni di orina riconoscono per causa contrazioni spasmodiche dell'uretra, anzichè delle malattie organiche. I bagni, i salassi generali e locali, i cataplasmi hanno prodotto buoni effetti in alcuni casi, in tali altri invece riuscirono vani. In uno di questi casi, la pomata e gli altri preparati della belladonna riuscirono efficaci più di quello che io sperava ».

Non altrettanto proficua fu l'applicazione della belladonna contro gli spasmi vescicali indotti da cistite o da emorroidi vescicali o da renelle e calcoli. Di questi fatti n' ebbi moltissimi a vedere nel mio triennale servigio alle terme di S. Pellegrino, ove solitamente concorrevano i sofferenti di malattie uro-cistiche di ogni modo. Ma pur troppo, ove non si trattasse, come in questi non trattavasi, di spa-

smo nervoso vescicale, inutile affatto, o quasi, era l'applicazione solanacea. In ogni modo ecco un caso, in cui qualche poco essa medicazione esterna belladonnata giovò contro feroci spasmi da cistite.

Caso 56.° — *Spasmo vescicale da cistite.* — Il signor Luigi A.**, di Peja, di volto rubizzo, di vita sedentaria per essere continuamente applicato a studi di conteggi, di temperamento sanguigno-venoso, soggetto a qualche tremore degli arti ed a trismo abitualmente ricorrente con digrignamento dei denti, nell'età sua sessagenaria, coi primi d'aprile del 1851 veniva assalito da febbre ardita con dolorosi e stringenti premiti vescicali. Era malattia paterna. In sulla sera io lo trovai ardente e rosseggiante per febbre valida, con polsi concitati, irrequietudine delle membra, occhi rutili e sporgenti, martellamento e temulenza di capo. Le sue ganascie digrignavano orribilmente con quasi di continuo stridore. I dolori vescicali erano prodotti da una viva flogosi del collo della vescica con piscio sanguigno, onde l'orina a men d'ogni quarto d'ora con premiti molestissimi retto-vescicali, ed a goccie a goccie veniva espressa.

In quella sera due salassi copiosi; altro all'indomane e sanguisugio al perineo, poi bagno generale; empiastri emollienti alla regione surpubiale; clisteri freddi.

Nel dì successivo era calmata alquanto la flogosi ematurica, sorpreso quasi erasi il piscio sanguigno, la febbre colla sua temulenza congestiva al capo era scemata. — Allora oltre a due salassi, che ancor si praticarono nelle vegnenti giornate, oltre a qualche sanguettata, ai bagni quotidiani, ai clisteri freddi, alle emulsioni oleo-mucilaginose, si ricorse alle injezioni surpubiali di estratto di belladonna, da replicarsi tre volte al giorno. Altre volte queste unzioni si praticarono anche alla regione perineale.

Sembrò talora acchetarsi temporariamente, dopo le frizioni belladonnate, lo spasmodico tenesmo del collo vescicale; talora parve almeno mitigarsi il doloroso tormento, se non altro può dirsi che desistendo dalle applicazioni suddette, i premiti dolorifichi erano più incalzanti.

In due settimane fu combattuta la cistite ematurica nella sua flogistica acuzie e nella gravezza de' suoi fenomeni. Tuttavia il signore A.** benchè ritornasse e si applicasse alle sue occupazioni, non mancava di stentatezza e molestia abituale di orina per tutto il resto dell'anno.

Quando nel febbrajo del 1852 novellamente rinfuocossi la condizione infiammatoria senza però insanguinamento del piscio; difficoltosa, dolorosa, accompagnata da spasmodico tenesmo, e da dolore diffuso a tutta la regione ipogastrica ed esacerbabile ad ogni lieve tocco, ognor più si rese la evacuazione delle orine. — Siccome dalla non lontana cura dissanguante dello scorso anno aveasi avuto un forte idrope anemico ed una grande prostrazione delle forze, così fu uopo attenersi alle locali evacuazioni sanguigne, ai bagni, agli emollienti, ai clisteri, agli oleo-gommosi. Ma questa volta viemaggior uso e ricorso fecesi per la belladonna, il di cui estratto fu in varie guise applicato, cioè colle inunzioni all'ipogastrio ed al perineo, colla injezione di una sua satura soluzione entro all'uretra, colla introduzione di candelette spalmate di esso estratto nel canale. — Ed in vero questa volta alquanto più significanti apparvero gli effetti calmanti di queste applicazioni belladonnate, specialmente dall'injezione.

Attualmente il paziente risurse dal letto, e benchè molestato ancora dall'abituale disuria accudisce a' suoi impegni.

Questa cura la condivisi coll'egregio amico mio dott. *Pavoni.*

Pertanto l' indicazione della belladonna nelle ritenzioni di orina e negli stringimenti uretro-vescicali, si restringe allo spasimo puro nervoso del collo e del canale, abbenchè vantaggi sintomatici e calmanti se ne possano invocare anche nei casi di flogosi o di condizioni morbose organiche.

I modi poi d' applicazione *esterna* della belladonna per queste emergenze, sono li seguenti:

1.° Unzioni alla regione ipogastrica, con che più direttamente si impete la vescica specialmente se distesa: metodo di *Gérard* (Caso 51.°, 52.° ,53.° 56.°)

2.° Unzioni e fomenti e cataplasmi alla regione perineale, assalendosi più da vicino l' uretra od anche il collo vescicale: metodo di *Holbrook,* di *Carré,* di *Mojon* e di *Gérard* (Caso 52.°, 54.°, 55.° 56.°).

3.° Unzioni sull'orifizio dell' uretra femminile, metodo mio (Caso 50.°). Sembrami con tal metodo più davvicino investire il collo vescicale specialmente nelle donne, senza stuzzicarne lo spasmo colle injezioni o colla introduzione della candeletta.

4.° Unzioni sul prepuzio e sul glande (metodo di *Carré,* Caso 55.°) o sulle grandi labbra (metodo di *Gérard,* Caso 51.°). È una guisa alquanto più mediata di agire sull' uretra e sul collo vescicale, che non sia il 3.° metodo.

5.° Injezioni nel canale inguinale con infusioni o soluzioni d' estratto di belladonna; onde sempre più direttamente si assale la sede uretro-vescicale dello spasmo: metodo di *Holbrook* (Caso 56.°). Ma in tal modo si corre risico di aizzare lo spasmo uretro-vescicale colla meccanica spinta del liquido.

6.° Introduzione di una candeletta spalmata d'estratto di belladonna nell' uretra ; metodo di *Will, Chevalier*, e di *Guérin* di Bordeaux (Caso 56.°). Questo metodo benchè sembri offrire il vantaggio della immediata azione del medicamento in sulle parti prese dallo spasmo , ciò nulla ostante il trovai condannevole perchè risuscita colla presenza ed insinuazione della candeletta la spasmodia, perchè spesso è inapplicabile appunto per lo spasmo uretrale, e perchè lascia al di fuori sugli orli esterni dell' orifizio uretrale, contro cui viene strisciata in sua introduzione la candeletta , la medicamentosa spalmatura.

7.° Clisteri con infuso di belladonna; metodo di *Holbrook*, utilizzabile contro gli spasmi del collo della vescica, ma ripudiabile attesi i fenomeni generali che deve destare col suo assorbimento.

(*Nel prossimo fascicolo la fine*).

---

*Della inoculazione del vajuolo umano e della sifilizzazione. Risposta al commento critico fatto dal dott.* Diday *alla Memoria del dott.* Frua, *intitolata « Il pus del vajuolo umano spontaneo, riprodotto tra gli uomini per alcuni successivi processi di innesto, ed in tal guisa reso modificato, è la miglior linfa da generalizzare alla tutela contro il vajuolo umano »; del dottor* Frua. (*Continuazione della pag.* 57 *del fascicolo precedente, e Fine*).

*Della Sifilizzazione.*

Quanto ho scritto nel fascicolo precedente valga

a sostegno dei miei pensamenti intorno all'argomento della inoculazione del vajuolo umano. Ora mi farò lecito di aggiungere alcune opinioni dello stesso dottor *Diday* relative alla sifilizzazione, le quali messe in confronto colle osservazioni critiche a me dirette e sopra combattute, faranno vieppiù dimostrato che quelle non furono punto dettate da soda convinzione.

Da'suoi scritti, massime da quello pubblicato nella « Gazette médicale », N.° 52, 27 dicembre 1851, rilevasi come egli fosse già campione di primo ordine nell'encomiare e sostenere le ricerche intorno al metodo della sifilizzazione; e sebbene in tale ultimo lavoro ei ricredasi alquanto sulla utilità della inoculazione semplice del pus venereo da uomo a uomo, e della sifilizzazione alla *Sperino*, ecc., ecc.; con alcune esperienze ornate di quelle speciosità che noi al di quà dell'Alpe non amiamo troppo di imitare, ei proporrebbesi di confermare il fatto, cioè: *che il pus venereo inoculato ad alcuni animali riproduca su questi l'ulcero venereo; dal qual fatto dedurrebbe essere d'importanza riconoscere infine quell'animale che abbia a fornire così opportunamente la riproduzione di un pus, il quale debba valere a tutelare l'umana specie dalle brutture del mal francese.*

Ecco le sue parole: « *Cette détermination est, peut-être, destinée à nous faire un jour découvrir l'animal où le pus chancreux inoculé doit subir les modifications propres à en faire, pour le syphilis, l'analogue du precieux virus antivariolique* ».

Ricordo al lettore le frasi del dottor *Diday* nel fascicolo precedente da me citate, dove dice « *Á la*

*lecture de ces essais ( sulla inoculazione del vajuolo umano ), on ne peut se défendre d'une préoccupation embarassante: si de telles idées doivent un jour avoir ou chercher leur réalisation, comment pourront-elles la trouver impunément? etc.* »

Secondo il dottor *Diday*, la inoculazione del vajuolo umano, apprezzabile, almeno per tante ragioni note e vittoriose, è cosa che deve dare serie apprensioni: non così deve essere della sifilizzazione: bisognerà farle buon viso perocchè lo impone la moda, sebbene prometta di esser breve la sua parabola nel passare agli archivj.

Nullaostante la somma immoralità, quale è questa che la umanità diasi per soggiogata e si compenetri di un veleno che non le deriva, a guisa del vajuolo, da una quasi diremmo fatalità; i genitori a gara dovranno condurre la loro prole a farla saturare di sifilide naturale ed artificiata, perchè sia preservata in futuro dal suo attacco nei lupanari, dove d'ordinario ha stanza quel veleno. Il paese commetterà a'suoi figli, in ragione che saranno saturi di quella sozzura, la perpetuazione della stirpe!

Nè parmi che con migliore ragione il dott. *Diday* sappia giudicare la stessa portata di quei pochi fatti che egli avanza, e la cui realtà io non voglio per nulla contestare (1). Citiamo le sue parole: « *Plus il sera prouvé que la syphilis inoculée aux animaux r*

(1) Voglio dire che ammetto pienamente la possibilità che, per arte, possa prodursi l'ulcera venerea innestandone l' umore da un uomo ad un animale, e dall'umore di questa riprodursi poi altra ulcera venerea su di un uomo ed anche sullo stesso soggetto da cui fu tolto l'umore primitivo.

*demeure forcément a l'état primitif, et plus on pourra nourrir l'espoir de parvenir à développer chez eux la maladie analogue contre la vérole à ce que c'est la vaccine contre la variole, maladie dont la première condition serait d'être locale et inoffensive pour la constitution* ».

*Quanto più sarà provato dal fatto che la sifilide inoculata dall'uomo ad un animale stanzierà su questo allo stato primitivo o di malattia locale*, parmi che semplicemente sia per dimostrare che il tessuto organico vitale di quell' animale è refrattario, in massima, a risentire tale contagio, od in altri termini, che non vi ha squisita disposizione nel suo terreno a svolgerlo e propagarlo, nel modo col quale prestasi, al contrario, l' organismo umano. Ma il dottor *Diday* vi aggiunge una deduzione: *tanto più si potrà nutrire la speranza di giungere a sviluppare presso di esso la malattia analoga contro la sifilide, a quanto lo è la vaccina contro il vajuolo umano, ecc.*, il che è una gratuita aspirazione, non consentita da sana ragione.

Mi si risponderà: In qual modo voi proferite questo, se appuntino vi sta contro l' analogia del fatto nella vaccinazione contro il vajuolo?

Soggiungo: Una soda considerazione dei fatti toglie ogni illusione e persuade non essere che apparente l' analogia. Non riferirò per esteso li varii incidenti che hanno luogo nei diversi concambii di innesto vajuoloso dall'uomo ne' diversi animali e da questi a quello; mi appoggierò solo a quei fatti che sono ovvii (1), per es., che l' umor vajuoloso

(1) Vedansi gli scritti del dottor *Sacco*, riferiti anche dalle

naturale di un uomo innestato alla vacca, alla pecora, o ad altro animale, produce pustole vajuolose ed un' affezione vajuolosa, in minor grado in confronto dell'ammalare dell'uomo, da cui fu tolto l'umore; e ciò in ragione, come io dimostrai, della differenza di crasi organica tra l'uomo e questi animali, non che della mancanza in questi della disposizione a risentire il fomite con quella opportunità, *instar actualitatis*, favorevole, in quel momento, a dar luogo a solenne malattia.

Riguardo alla sifilide, converrò di buon grado col dottor *Diday* che l' ulcera venerea prodottasi dall'uomo sull'animale porta su questo una affezione venerea meno intensa in paragone di quella dell'uomo, concordemente alla differenza di crasi organica dall' uomo all' animale, per cui, riferendomi pienamente a'suoi fatti, ammetterò secolui che l'animale, a differenza dell' uomo, conserverà alla sola località il processo venereo in lui destato.

Fin qui logicamente somma ne è l'analogia: come pure è somma l'analogia in questo, che tanto il pus vajuoloso tolto dall'uomo, prodotto per arte, sull'animale e riportato *su di altro uomo*, quanto il pus sifilitico tolto da un uomo, riprodotto, per arte, sull'animale, e riportato *sullo stesso uomo*, devono essere dotati di minore efficienza virulenta.

Dissi *su di altro uomo* in quanto al fatto di vajuolo e *non sullo stesso uomo* perocchè tutti sanno, per fatto, che un uomo che ammala di vajuolo,

---

*Strambio*, nel giornale « Il Politecnico » di Milano, altrove da me citati.

innestato poscia con umor vajuoloso o vaccinico, posto anche tra i vajuolosi, vi rimane illeso, come vi resta pure illeso, se in lui adoperasi la sola vaccina.

Al contrario (e qui comincia il difetto di analogia), un uomo preso da ulcera venerea, con o senza bubbone, con o senza sifilide costituzionale, con tutte le distinzioni che si vogliano imaginare dai sifilografi, contrae novella ulcera, in genere, ogni volta che attinge a sifilitica fonte: e cotesto punto cardinale basta per tutto.

Innestisi pure all' uomo l' umore tolto da ulcera venerea artificiata sull' animale; accordisi pure al dottor *Diday* tutta la riuscita dell'ambito risultato, e mai non avverrà se non che vi sarà possibilità (sin dove, i fatti lo diranno poi (1)) che in tal caso non abbia a diffondersi a dilungo del sistema linfatico l' infezione venerea, pronta benissimo a farsi tal diffusione il domani, se col domani l'individuo si accosterà a donna impura.

Sostenni già in crocchio d' amici dottori cotesta mia tesi, e volendosi pur da taluno contraddirmi, come è naturale nelle verbali discussioni che si improvvisano, mi si oppose che la cosa poteva ben altrimenti accadere se istituivasi il vero metodo di sifilizzazione, quale, per esempio, è indicato da' suoi volonterosi promotori. Ma ecco che lo stesso dottor *Diday* disconosce di già la utilità di quel metodo:

---

(1) Non contando che il primo fatto di prova gli fu contrario, voglio dire lo stupendo bubbone che si è regalato il dottor *Diday* coll'esperimento.

riporta dei fatti contrarii, chiama, come dissi già, un romanzo lo scritto di *Auzias-Turenne*: il che farebbe conchiudere che, saturato di umor sifilitico un organismo, siccome si fa in aritmetica colle moltipliche, anzicchè liberarsi esso o garantirsi della sifilide in avvenire, non farà che divenire vieppiù sifilitico.

Supposto che il dottor *Diday* di buona fede mi domandasse a quale causa io riferissi infine la ragione, per cui la sifilide ed il vajuolo vogliansi in condizioni diverse nell'organismo, risponderei: che il vajuolo sotto date speciali opportunità assorbito a modo dei contagi volatili, dopo brevi giorni di incubazione dà luogo a malattia febbrile metasincritica; decorre e cede a modo acuto e lascia libero in perpetuo (d'ordinario) quella persona in cospetto di una novella causa, quasi che il corso di malattia avesse incendiato un elemento interno, sotto il quale costituivasi la disposizione alla malattia; ed al contrario, la sifilide, contagio fisso che ha bisogno di essere insinuato a contatto della fibra vivente, parrebbemi bene paragonarlo ad un parassito, che fissatovisi una volta, serpeggi, guadagni a poco a poco terreno finchè tutto abbia dominato l'organismo, difficilmente o non pienamente distruttibile dall'arte, e contro cui vale meglio, ove si possa, precludergli la strada a continuare pei filoni del corpo, anzi che bravare invitandolo alla porta, sempre in pericolo la persona di rinnestarselo a novella occasione.

Che se, *a priori*, il modo onde propagasi il contagio sifilitico, la inoculazione del suo virus praticata da *Ricord* e da altri, in Francia e dappertutto,

insieme al dettato di buon senso dissuadono da quanto promette la sifilizzazione, pare che sia assurdo attendere che la natura sia per piegare al semplice giuoco di innestare la sifilide *coup sur coup*, nè migliore riuscita può sperarne il dottor *Diday*.

In ultimo dirò che una sincera confessione può far perdonare al dottor *Diday* l'avere cooperato a dar credito a cotesto specioso argomento, giacchè abbiamo da lui a pag. 815 del citato giornale: « *Moi même, qui l'avais — la sifilizzazione metodica — accueillie avec quelque faveur, je suis aujourd'hui singulièrement revenu de mon premier enthousiasme* »: di conseguenza attenderò che ei si ricreda dell' attuale sua proposizione, siccome è andato in fumo, sempre per lo stesso motivo, altra sua proposizione che trovo così registrata: « *Ora fanno pochi anni il dottor* Diday *di Lione* (1), *fatto riflesso al modo di comportarsi della sifilide costituzionale quanto alle ereditarie trasmissioni, e però argomentando che il sangue dei sifilitici ne fosse il veicolo, esperimentò l' inoculazione del sangue tolto agli affetti di sifilide costituzionale in chi veniva preso da sifilide primitiva nello intendimento* ( notate bene ) *di ovviare in loro l' evoluzione di quella, e* ( si noti ancora di più ) *promulgava di averne raggiunto lo scopo! Al cui annunzio più sifilografi contraposero osservazioni ed esperienze... sicchè ora se ne tace* (2) ».

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXX, pag. 617 (1849).

(2) Dottor *Cesare Castiglioni*, « Gazzetta medica di Lombardia », 15 dicembre 1851, pag. 426.

Relation d'une épidémie, etc. — *Relazione di una epidemia di difterite cangrenosa delle parti genitali in donne puerpere (Tesi inaugurale); di* Alexis Chavanne *(di Lione)*. 1851, *in*-4.°

Noi prendiamo dalla Tesi di *Chavanne* la descrizione dei principali caratteri di questa affezione, la quale presenta una delle più rare e più insolite forme dello stato morboso puerperale.

Nei primi giorni di gennajo 1850 essendo le temperatura oltre il solito assai bassa, parecchie donne vennero prese quasi istantaneamente da bronchite, da diarrea, e da imbarazzo gastrico; in seguito sopraggiunsero in altre ammalate de' brividi irregolari, dei dolori addominali, in alcune una emorragia, in tutte poi una febbre del latte tardiva, incompleta, irregolare. Questi non erano che i prodromi di una epidemia. Ventisei puerpere vennero subitamente prese da una affezione consistente in una specie di cangrena limitata alle parti genitali.

L'Autore distingue, secondo la sede di questa affezione, tre forme differenti: 1.° la cangrena limitata alla vulva e alla vagina; 2.° cangrena estesa alla matrice; 3.° vulvite semplice senza cangrena.

Ecco ciò che si è notato in ognuna di queste forme di più particolare, tanto per rispetto ai sintomi generali e locali, quanto per l'andamento della malattia e i suoi esiti.

Nei casi di cangrena limitata alla vulva e alla vagina l'invasione avveniva ordinariamente tre o quattro giorni dopo il parto, quando questi si era effettuato naturalmente e senza difficoltà, e uno o due giorni più presto, quando il travaglio era stato lungo, o che si fosse reso necessario l'uso del forceps. I sintomi generali differivano moltissimo da quelli che precedono e accom-

pagnano per solito la febbre puerperale. Nessuna sensazione di brivido, nessuna reazione febbrile, il polso era anzi generalmeute molle, depresso e non molto frequente; la pelle non era nè calda, nè umida. Un abbattimento generale, una lassezza insolita, una specie di prostrazione senza dolore, manifesta sulla fisonomia dell'ammalata per una espressione di tristezza e d'indifferenza taciturna; l'inappetenza accompagnata da costipazione ostinata, era il complesso dei sintomi che indicava il principio della malattia. Lo scolo lochiale di rado veniva influenzato in modo sensibile. Di tutti i fenomeni puerperali, quello che ha provato, da parte della malattia, maggiore influenza si fu la febbre del latte. In tutti i casi, senza eccezione, il flusso mammario venne ritardato, e fu più o meno incompleto e irregolare.

Quanto ai sintomi locali, eccone presso a poco la descrizione testuale:

Quando la cangrena succedeva in seguito al parto naturale, semplice, ordinario, per lo più due giorni dopo, talvolta anche nel giorno susseguente succedeva una gonfiezza piuttosto edematosa che infiammatoria della vulva, che occupava soprattutto le grandi labbra. Questo stato durava uno, due, di rado tre giorni senza che la donna se ne lagnasse. Poscia in poche ore si manifestavano alla vulva dolori vivi cocenti, i quali coincidevano colla comparsa, sulla membrana mucosa che riveste le grandi labbra e tappezza l'ingresso della vagina, di piastre più o meno estese, di color grigiastro, d'apparenza poltacea, di forma irregolare, occupanti soprattutto i punti ecchimosati ai dintorni delle caroncole mirtiformi, più spesso la faccia interna delle grandi labbra e sempre la lacerazione della forchetta. Era frequente di osservare, sur uno e l'altro labbro, delle piastre della medesima dimensione, della stessa forma che si corrispondevano esattamente. Queste piastre poltacee, paragonate dal-

l' Autore a quella forma di cangrena d'ospedale che *Delpech* chiama *polposa,* e che *Robert* ha proposto in seguito di chiamare *difterite delle piaghe,* aderivano alla tonaca mucosa, e parevano anche far corpo con questa membrana. All'ingiro di esse e negli spazj che le separano, la mucosa non presentava nulla di particolare, tranne qualche volta un rossore risipelatoso che annunciava che non tarderebbe ad esserne invasa. Un odore fetido si esalava in pari tempo dalla vulva. Tale era il primo periodo, o periodo d'*eruzione.*

In capo a due o tre giorni circa queste piastre si limitavano o da sè stesse o per l'effetto della cura. All'intorno di esse si stabiliva nella membrana mucosa un processo infiammatorio eliminatore; era il secondo periodo o *periodo d' eliminazione.*

A questo periodo ne succedeva un terzo, che l'Autore chiama *periodo di restaurazione,* marcato dalla caduta delle escare (alla fine del primo settenario o durante il secondo), lasciando al loro posto una piccola piaga suppurante, scavata poco profondamente nello spessore della mucosa, che aveva ben di rado oltrepassata questa membrana; queste piccole piaghe s'avviavano in seguito alla cicatrizzazione senza notevoli particolarità, tranne alcuni casi in cui esse presero un cattivo aspetto, in cui i bottoni carnosi diventarono flosci, sanguinolenti, e si coprirono di un nuovo strato polposo simile al primo.

Quando il parto erasi effettuato dopo un travaglio difficile e lungo, o col forceps, ai medesimi fenomeni principali si aggiungevano le particolarità seguenti: dapprincipio la comparsa delle piastre polpose era in generale più pronta, il dolore immediato; la gonfiezza delle parti genitali esterne piuttosto infiammatoria che semplicemente edematosa; la membrana mucosa più rossa o violacea, talvolta come escoriata superficial-

mente; le ecchimosi più numerose e più estese; alcune non tardavano a convertirsi in vere escare che non rassomigliavano per nulla alle escare polpose. Erano escare di contusione, nericcie, secche. Erano inoltre più profonde, e si distaccavano più tardi. La piaga che ne risultava non offriva del resto nulla di particolare nell'andamento della cicatrizzazione. A lato di queste parti mortificate si estendevano le escare grigio-giallastre, molli, risultanti da piastre poltacee. Esse non pareva, d'altronde, che avessero alcun' influenza reciproca nel loro andamento e neppure nella loro comparsa. Le escare delle contusioni si manifestavano sempre dopo le piastre pseudo-membranose; la loro eliminazione era inoltre più lunga.

In alcuni casi (in numero di 4) la cangrena essendosi estesa alla matrice, le ammalate morirono. Esse hanno presentato in questo caso tutti i sintomi della febbre puerperale nel più alto grado. Le lesioni anatomiche che si riscontrarono nell' utero avevano gli stessi caratteri delle lesioni esterne; ma erano complicate colla peritonite purulenta.

Finalmente a lato di questi casi estremi che rappresentano l'epidemia al massimo grado d'intensità, l'Autore cita alcuni casi di semplice vulvite senza cangrena e che per la concomitanza di sintomi generali consimili a quelli che accompagnavano la cangrena epidemica, costituivano evidentemente come il primo grado dell'epidemia.

Tale fu la fisonomia generale dell'epidemia descritta da *Chavanne*. Ai suoi caratteri è facile riconoscerne la natura; essa sta a lato delle affezioni difteritiche, di cui fu sì bene tracciata la storia da *Bretonneau*, *Trousseau*, *Gendron* ed altri; è, in una parola, come l'ha qualificata benissimo l'Autore, una difterite che ha per appoggio lo stato puerperale.

Importava di riconoscere quali fossero le cause di questa epidemia. È noto quanto sia oscura in generale l'etiologia delle epidemie puerperali, e quante ipotesi si sieno fatte senza aver ancora acquistato alcuna nozione precisa in proposito. Qui la località circoscritta della lesione, la sua natura cangrenosa, la mancanza di ogni relazione per lo meno apparente, collo stato sanitario generale dello stabilimento e quello della città, le condizioni generali di salubrità in mezzo alle quali questa epidemia si era sviluppata, e in certo qual modo isolata, tutto pareva dover condurre a ricercare una causa tutt' affatto speciale. Malgrado tutte le ricerche alle quali *Chavanne* si è dedicato a questo riguardo, non gli fu possibile di assegnarne alcuna a questa epidemia. Nè lo stato atmosferico, nè le condizioni igieniche locali hanno potuto dare la ragione soddisfacente dello sviluppo di questa affezione. E ciò che merita ancora maggiore attenzione si è che non riesci neppure di trovarla nelle condizioni individuali, nella costituzione, nel temperamento, negli antecedenti delle partorienti, nelle circostanze istesse del parto, delle cause determinanti; come non fu possibile di trovare la causa efficiente nelle condizioni generali comuni a cui tutte queste donne furono sottoposte.

Veramente a tutta prima se si confrontano le lesioni in discorso colle cause che le producono talvolta nelle circostanze ordinarie, quali sarebbero le contusioni risultanti da un travaglio laborioso, dall' arresto prolungato dalla testa al passaggio, dall' applicazione degli istrumenti e dalle manovre ostetriche, aggiunte alla circostanza di una costituzione debole per malattie antecedenti o di un temperamento guasto da qualche vizio diatesico, si è naturalmente indotti a pensare che il concorso di queste diverse circostanze casualmente riunite in un certo numero di partorienti, poteva ben es-

sere la causa unica di una affezione che avrebbe avuto in questo caso l'apparenza soltanto dell'epidemia. Ma se si esamini i fatti registrati nel quadro annesso al lavoro di *Chavanne*, si convince ben presto dell'insufficienza di questi dati etiologici. Vi si scorge infatti da una parte, che sopra 26 partorienti affette dalla malattia in discorso, 16 non avevano provato alcun notevole incomodo durante la loro gravidanza; e che 9 fra queste soltanto avevano una costituzione gracile o indebolita da malattie antecedenti, le altre 17 godevano di una buona costituzione. D' altra parte il parto fu naturale in 20 casi, dei quali uno solo gemello; il forceps si è applicato in 8 casi soltanto. Di modo che il traumatismo puerperale che per alcuni spiegherebbe lo sviluppo della difterite cangrenosa, non avrebbe per altri alcun valore etiologico. Egli è inoltre degno di rimarco che in alcuni casi di parto assai facile, in cui il traumatismo era stato nullo o pressochè nullo, la malattia si è sviluppata, mentre in altri al contrario che avevano abbisognato di soccorsi energici, non vi ebbe alcuna traccia di difterite. L'azione del traumatismo, come abbiamo fatto osservare nel breve cenno sull'andamento dell'affezione, si sarebbe adunque limitata a determinare più presto l'invasione della malattia, e a dargli un carattere più decisamente infiammatario in alcuni casi. Il traumatismo non ebbe adunque altra parte che quella dello stato puerperale istesso, vale a dire, di costituire una semplice predisposizione, di servire di base e di appoggio all'epidemia.

Cosa conchiudere da ciò? Che fuori o al di sopra di tutte le circostanze apprezzabili, vi era una causa generale che le assorbiva o subordinava tutte; v'era insomma in giuoco una influenza epidemica. Ciò è quanto ne ha inferito appunto *Chavanne*. Quando anche questa influenza epidemica non fosse emersa dall'impossibilità

stessa di attribuire questa affezione ad una causa apprezzabile, la si sarebbe ragionevolmente dedotta dai caratteri istessi dell'affezione, dal suo modo d'invasione, dallo stato generale di prostrazione, e dai disordini funzionali che precedettero la manifestazione locale della malattia, dalla costante regolarità del suo corso e dalla identità de' suoi sintomi in quasi tutti i casi.

Diciamo finalmente, per compiere lo schizzo di questa epidemia, che uno de' suoi caratteri, sgraziatamente troppo eccezionale, si fu la sua natura benigna. Tranne infatti i pochi casi in cui la cangrena si è estesa all'utero e che terminarono in breve colla morte, quasi tutti gli altri guarirono. Non si deve sempre attribuire questa benignità esclusivamente alla natura. Vi ha contribuito in parte l'abilità del chirurgo in capo della Charité, *Bouchacourt*, che istituì un trattamento razionale, basato sopra due indicazioni principali, l'una dedotta allo stato generale e puerperale, l'altra cavata dalla lesione anatomica.

Il trattamento generale consistette in una medicazione tonica, moderata giusta la suscettività delle puerpere alle affezioni d'indole infiammatoria, e nell'uso dei mezzi proprj a favorire l'evoluzione dei fenomei puerperali.

Quanto al trattamento locale, la cauterizzazione è quella che ne ha costituita la base principale. Il caustico prescelto da *Bouchacourt* fu l'acido cloridrico. Con un penello formato di filaccia, e bagnato in quest'acido, si passava sopra leggiermente per due o tre volte alla superficie ammalata, lasciandovelo applicato per alcuni secondi, secondo il grado della cauterizzazione che si desiderava; subito dopo si applicava sui punti cauterizzati, fra le grandi labbra, in modo da isolare l'una dall'altra la loro faccia interna, una faldella di filaccie imbevuta d'olio d'oliva. Questa medicazione semplice e fa-

cile calmava istantaneamente il dolore prodotto dal caustico, e si rinnovava due volte al giorno. Compiuto il periodo di eliminazione, si ricoprivano le ulcerazioni con un altro piumacciuolo di filaccia, intonacato di cerato oppiato, fino a completa cicatrizzazione. Questa ultima precauzione serviva a impedire le aderenze viziose che potevano formarsi fra le grandi labbra.

Questo trattamento sortì un esito felicissimo; ad eccezione di quattro donne affette da cangrena dell'utero, e di tre altre nelle quali l'affezione primitiva era complicata colla metro-peritonite mortale, tutte le altre ammalate, ossiano 19 casi sopra 26 guarirono. Si aggiunga che non tutte le ammalate vennero rigorosamente assoggettate al medesimo trattamento; alcune che ammalarono per le prime non furono cauterizzate, ed è questa appunto la circostanza che ha fatto meglio apprezzare comparativamente gli effetti della cauterizzazione. In tutte quelle che furono cauterizzate la guarigione fu molto più pronta che nelle altre.

Una epidemia presso a poco simile fu osservata a Lione nell'istesso stabilimento da *Montain* nel 1815; e più recentemente *Dubois* ha constatato, all'ospitale della Clinica a Parigi, una affezione che offre molta analogia con questa. Ma ignoriamo che nessuna epidemia di questo genere sia stato fin qui argomento di una descrizione così completa e circostanziata. La Tesi di *Chavanne* dovrebbe dunque essere accolta come una eccellente monografia da aggiungersi ai documenti destinati a costituire la storia delle epidemie puerperali.

---

*Del parto prematuro artificiale. Rapporto letto da* Cazeaux *all' Accademia nazionale di medicina (seduta del 10 febbrajo 1852) a nome di una Commissione (composta da* Villeneuve, Gerdy e Cazeaux, *relatore) sopra una Memoria di* Lenoir (1) *risguardante la provocazione dell' aborto.*

Signori,

Quando si richiamino le animate e lunghe discussioni alle quali diede origine l' argomento del parto prematuro artificiale, e si ricordi la specie di anatema lanciato, in questo medesimo ricinto, contro coloro che, pei primi, osarono introdurre in Francia una pratica ammessa da molto tempo da quasi tutti i nostri vicini, non si può a meno di provare una certa emozione, prendendo in esame in questo istesso luogo la quistione molto più grave dell' aborto provocato.

Se, in fatto, l' interesse ben giusto della madre e del bambino sembrava giustificare *à priori* una operazione che aveva per iscopo di salvarli entrambi; se molti fatti raccolti all' estero dimostravano la possibilità di arrivare a questo scopo nella maggior parte dei casi, non così va la cosa allorchè l' espulsione del feto viene provocata nei primi sei mesi della gravidanza. A quest' epoca, in fatto, il prodotto del concepimento non ha ancora ricevuto nel seno materno gli elementi necessarj allo sviluppo e alla conservazione della vita indipendente; e se alcuni fatti ci permettono di considerare come non del tutto impossi-

(1) Annali univ. di medicina, Vol. CXXXIX, p. 648 (1852).

bile la vitabilità di un feto nato nei due primi terzi della gestazione, codesti sono però fatti troppo rari e troppo eccezionali per lasciare la menoma speranza a chi si determini a provocare l' aborto.

V' ha pertanto questa immensa differenza fra il parto prematuro artificiale e l' aborto provocato, che lo scopo dell' ostetrico, nel praticare la prima di queste operazioni, è di rendere il parto più facile salvando la madre in un col suo frutto, mentre, colla seconda, egli sacrifica sicuramente e volontariamente la vita del feto per evitare alla madre un'operazione quasi sempre mortale.

Questa differenza noi vogliamo stabilita nell' incominciare il presente Rapporto, non già per rendere più facile il nostro lavoro, ma per evitare una confusione che, sola, può spiegare la spiacevole decisione presa dall'Accademia nel 1827. In siffatte quistioni di tanta importanza è sempre utile di limitare precisamente il terreno della discussione.

Siffatti limiti sono d' altronde quelli stessi che si è imposti *Lenoir*, nell' interessante Memoria di cui l'Accademia ci ha incaricato di render conto.

Chiamato a prestare la sua assistenza ad una povera donna rachitica, il di cui bacino presentava appena 5 centimetri nel suo diametro sacro-pubico, *Lenoir* non aveva che a scegliere fra l' operazione cesarea, che sola si sarebbe potuto proporre al termine della gravidanza, e l' aborto che, praticato in tempo opportuno, mettava quasi sicuramente la donna in salvo da ogni pericolo. Si fu a quest' ultimo partito che si attenne *Lenoir*, dopo aver sentito il parere di parecchi de' più distinti colleghi. I tentativi ch' egli

fece a questo scopo ottennero un pieno successo. « Ma pensando allora e dappoi, dice egli, agli imbarazzi in che potrebbero incontrarsi taluni de' miei colleghi, che, non trovandosi nelle condizioni favorevoli in cui ero io, fossero abbandonati a loro stessi, ho creduto che sarebbe stato utile alla pratica il provocare dall'Accademia o l'approvazione od il biasimo, che, ricevendo per l' alta posizione che questo Corpo occupa, una autorità incontrastabile, avesse a servire per sempre di regola assoluta ».

La questione che ci occupa è delle più importanti; interessando ad un tempo il teologo, il legista ed il pratico, ed è impossibile il tentar di risolverla senza tener conto delle considerazioni religiose, medico-legali e professionali che vi si riferiscono. Ma prima di discuterla a fondo, domandiamo all' Accademia il permesso di richiamare in succinto il fatto che servì di base al lavoro di *Lenoir*.

Giulia Gros, dell' età di 35 anni, non era alla sua prima gravidanza quando recossi, nel novembre del 1850, a domandare l'assistenza di *Lenoir*. Nel giugno del 1846, essendo già incinta per la prima volta, entrò in Clinica, ove il vostro relatore, incaricato provvisoriamente del servizio dei parti, credette di dover provocare l' aborto a tre mesi e mezzo di gravidanza. Otto o dieci mesi dopo, all' incirca, si presentò di nuovo all' istesso ospitale, ove il professore *Dubois* si decise di praticare la stessa operazione: ed anche questa volta l' esito non fu meno favorevole.

Questi antecedenti, riferiti dalla istessa donna, dopo qualche esitanza, dovevano naturalmente far supporre una cattiva conformazione del bacino; e ben presto

l' esame accurato della deformità presentato dalla colonna vertebrale, l' incurvazione degli arti inferiori, i risultati delle misure prese tanto all' esterno che all' interno della cavità pelvica, non gli lasciarono più alcun dubbio. Il nostro collega restò convinto, come lo fummo noi pure, e in seguito lo stesso professore della Clinica, che un feto a termine non poteva essere estratto per le vie naturali, attraverso un bacino il cui più piccolo diametro presentava 5 centimetri, e che lasciando progredire la gravidanza fino agli ultimi mesi, l' operazione cesarea diventava l' unica risorsa.

Spaventato per le conseguenze tanto gravi e sgraziatamente tanto ordinarie dell' isterotomia, incoraggiato dai risultati delle due operazioni che l' ammalata aveva già subite, *Lenoir* si decise per l' aborto. E questa terza volta ancora le conseguanze dell' operazione furono le più semplici; poichè, otto giorni dopo, l' ammalata abbandonava lo spedale perfettamente guarita.

Tale è l' analisi succinta dell' osservazione di *Lenoir*. Quanto ai dettagli assai circostanziati su questa donna crediamo poterci dispensare dal riprodurli, poichè ognuno potrà leggerli nella Memoria inserita nel *Bulletin de l'Académie, etc.* D'altronde le considerazioni che si riferiscono all' etiologia e al diagnostico dei vizj di conformazione del bacino sono troppo numerose per essere trattate convenientemente in un rapporto; ci intratteremo adunque della questione speciale dell' aborto.

Negli stringimenti del bacino, pronunciati a segno di rendere assolutamente impossibile l' estrazione di un

feto vitabile per le vie naturali, è egli permesso al medico di provocare l'aborto, allo scopo di evitare alla madre le conseguenze tanto pericolose dell'operazione cesarea? Supponendo permesso ciò, gli stringimenti del bacino sono essi le sole indicazioni per codesta provocazione?

Queste sono le due proposizioni che noi ci proponiamo di esaminare.

§ 1.° *Nei casi estremi di ristringimento del bacino, è egli permesso al medico di provocare l'aborto, allo scopo di evitare le conseguenze tanto pericolose dell' operazione cesarea?*

Lo avanzare ai nostri giorni una simile quistione è lo stesso che domandare se vi sono delle circostanze che diano al medico il diritto di vita o di morte sul feto intra-uterino. Noi non siamo più in quel tempo, in fatto, in cui e teologi, e filosofi e medici disputavano a gara *de animatione fetus in utero*. Secondo alcuni, partigiani delle idee di *Aristotile*, l'embrione viveva successivamente della vita delle piante e della vita degli animali, e non riceveva che a una cert'epoca più o meno lontana dalla concezione, il principio divino che solo poteva farne un essere umano. L'epoca dell'aggiunta dell'anima al prodotto della generazione variava secondo le scuole, e in ogni scuola secondo il sesso del germe fecondato; poichè qualunque sia l'epoca fissata, l'embrione maschio godeva, sotto questo rapporto, di una prerogativa sull'embrione femmina, il quale non riceveva il soffio celeste che dieci, venti, talvolta anche quaranta giorni più tardi del maschio.

Secondo altri, all'incontro, l'uovo riceveva il prin-

cipio vitale nel medesimo tempo che subiva l' influenza del fluido fecondante ; poichè senza l' anima , dice *Albertus*, non è possibile la concezione, ed è dessa che, come un architetto, presiede all' organizzazione ed allo sviluppo delle diverse parti del corpo.

Questa discrepanza sull' epoca dell' animazione del germe fecondato traeva seco necessariamente delle differenze considerevoli nel giudizio morale e medico-legale dell' aborto; poichè, punito di morte allorchè veniva praticato ad epoca avanzata della gestazione , non era punibile che con una pena correzionale quando si poteva supporre il feto ancora inanimato.

I progressi della scienza hanno messo un termine a tutte queste discussioni. Il germe riceve, nel momento della concezione, il principio vitale, il soffio divino, e non è possibile , sotto questo rapporto, di assegnare alcuna differenza fra il feto che è nato e quello che è ancora chiuso nel seno materno, fra il feto di nove mesi e l' uovo fecondato da poche ore. E la legislazione attuale, d'accordo su questo punto colla fisiologia, ha messo da parte tutte siffatte distinzioni mal fondate, e considera l' aborto egualmente criminoso, qualunque sia l'epoca in cui è provocato.

Uccidere il feto è dunque un feticidio tanto a due mesi quanto a nove , e il diritto di provocare l' aborto implica evidentemente il diritto di uccidere il feto a termine.

Così noi crediamo potere , per risolver meglio l' argomento controverso, modificarne alquanto i termini. Considerando la cosa in modo più generale, noi ci domanderemo se , allo scopo di sottrarre la ma-

dre a un pericolo di morte imminente, sia permesso qualche volta al medico di sacrificare quella del feto.

Ma primieramente, è egli vero che l'operazione cesarea, la sola praticabile al termine della gravidanza in questi casi di ristringimento estremo, sia cotanto grave per la madre, e la esponga ad una morte per lo meno assai probabile?

Se, per rischiarare il pronostico dell' isterotomia, noi non consultassimo che i risultati delle operazioni praticate nei gran centri della popolazione, là per conseguenza ove nessuna operazione può essere sconosciuta, là ove i successi buoni e cattivi vengono immediatamente fatti noti al pubblico, noi verremmo a quella triste convinzione che il maggior numero degli operati è sacrificato ad una morte certa. A Parigi, per esempio, da cinquant'anni in qua non se ne può citare un solo caso fortunato, e a Londra sopra venticinque donne assoggettate all' operazione cesarea, ne scampò una sola.

Affrettiamoci però di soggiugere che la straordinaria mortalità di cui si parla vuolsi attribuire, almeno in parte, alle circostanze tutte particolari in cui si trova la popolazione degli ospitali delle grandi città, e che la pratica delle provincie dà dei risultati molto più soddisfacenti.

Tuttavolta, quando, ad esempio del dott. *Kayser*, si consultano tutti i fatti conosciuti che presentano un carattere di autenticità, si arriva alla dolorosa conclusione che settanta donne sopra cento soccombettero. Supponendo adunque, e sgraziatamente è una supposizione tutt' affatto gratuita, che si abbia sempre avuto molta cura nel pubblicare i casi sfa-

vorevoli e fortunàti, resta la convinzione che sopra quattro donne assoggettate all' operazione cesarea, tre sono sacrificate ad una morte certa.

È bensì vero che i partigiani dell'isterotomia attribuiscono la mala riuscita al ritardo che si frappone all'operare. Se invece di lasciar rifinire la donna con inutili sforzi contro un ostacolo insormontabile, dicono essi; se invece di tentare delle manovre che devono necessariamente fallire, si procedesse all'operazione o prima o poco dopo la rottura delle membrane, i risultati sarebbero molto più felici. Ciò è incontrastabile, e i fatti che si conoscono provano che la mortalità fu tanto più grande quanto più l'operazione distò dal momento in che scolarono le acque. Ma si deve però far osservare che questo ritardo non è sempre attribuibile al chirurgo; chè egli non è sempre padrone di fissare irrevocabilmente l'ora la più favorevole. La donna, senza il consenso della quale è impossibile operare, non sa così bene come l'ostetrico quanto sieno grandi le difficoltà. Per convincersi della necessità di una operazione tanto spaventosa, bisogna che essa, rifinita dai patimenti di un travaglio assai prolungato, abbia potuto constatare l'impotenza assoluta de' suoi sforzi, e spesso anche la inutilità di tutti i maneggi ostetrici. Per quanto forte sia la convinzione dell'uomo dell'arte, è difficile che non pieghi ai timori troppo giusti dell'ammalata; e suo malgrado, l'operazione non verrà praticata il più delle volte che alcuni giorni dopo il principio del travaglio. Noi tutti sappiamo in fatti quanto sia difficile di applicare alla pratica il rigore dei precetti teorici.

Ma questa terribile operazione assicura ella almeno la vita del bambino? In compenso di tanti patimenti e di tanti pericoli, si può avere la certezza di presentare alla madre ben altro che un cadavere? Sgraziatamente non la è così, e i partigiani del taglio cesareo devono confessare ch'essi non sono sempre così fortunati di estrarre un feto vivo anche quando l'operazione sia stata praticata nel momento di elezione. Così in 37 casi nei quali è stata praticata l'operazione o prima o sei ore al più dopo la rottura delle membrane, 3 feti morirono; e *Kayser*, dal quele prendiamo questa statistica, soggiunge, che praticata dalle sett'ore alle ventiquattr'ore dopo la rottura delle membrane, l'operazione diede 7 bambini morti sopra 32; e che la mortalità fu di 18 sopra 37, *la metà a un dipresso*, quando si operò più di ventiquattr'ore dopo lo scolo delle acque.

Noi conosciamo ora i risultati dell'isterotomia, dei quali ci varremo in seguito per giustificare le nostre conclusioni; ma prima di tutto esaminiamo le considerazioni religiose, medico-legali, e umanitarie promosse dal feticidio praticato a scopo medico.

*A.* Poche questioni sono state così vivamente agitate dai teologi come questa; ma quando si esamina ciò ch'essi hanno scritto su questo argomento, si scorge ben presto che, sprovveduti delle più semplici nozioni di fisiologia e di ostetricia, hanno paragonato fatti assai dissomiglianti, e ragionato dietro documenti tutt'affatto erronei. Anche a'tempi nostri, costoro sono in una perfetta ignoranza dei risultati comparativi dell'operazione cesarea e dell'embriotomia; e mi diceva non ha molto un professore della Facoltà di teolo-

gia. Io sono convinto che se l'autorità ecclesiastica fosse meglio illuminata, modificherebbe il rigore troppo assoluto di certi principj.

Tuttavolta si possono distinguere tre opinioni diverse: alcuni, in piccolissimo numero, credono, con *Tertulliano*, poter autorizzare il sacrificio del bambino ogni volta che sia necessario per la salute della madre; altri più preoccupati della vita spirituale che della vita materiale, non permettono di mutilare il feto se non quando abbiasi potuto battezzarlo prima; finalmente la maggioranza si pronuncia contro l'infanticidio, qualunque sia d'altronde il pericolo al quale è esposta la madre.

Questi ultimi invocando i testi sacri, fondano la loro opinione sui due principj seguenti: 1.° *Non occides;* 2.° *Non facienda mala ut eveniant bona.*

Esaminiamo adunque queste due proposizioni:

Basta trascorrere la Bibbia per convincersi che quel precetto: *Non occides*, non deve essere preso alla lettera, e non fa temere la vendetta divina che per l'omicidio commesso per un fine criminoso.

La Bibbia è piena di fatti per provare ampiamente che nella mente del legislatore il *Non occides*, sì spesso invocato in siffatta quistione, non può avere il senso esclusivo che gli attribuiscono i partigiani dell'operazione cesarea.

Lo stesso è, a nostro avviso, del secondo precetto: *Non facienda mala ut eveniant bona.* Questi infatti trova una palese mentita in quelle sante crociate che per tanto tempo hanno insanguinato il mondo; in quelle guerre riconosciute legittime dall'istesso potere spirituale, sebbene non avessero per lo più che

un futile pretesto: in quelle esecuzioni capitali, finalmente, che il magistrato riconosce necessarie per rassicurare la società e mantenere la tranquillità pubblica, e che il carnefice eseguisce senza scrupolo.

Tutte le sventure del campo di battaglia sono in fatti giustificate dal bene ch' esse producono, ed il palco non è tanto una espiazione, quanto una lezione necessaria a garantire la società contro le criminose agressioni. In tutti questi casi: *Ut eveniant bona.*

Noi sappiamo che per evitare le conseguenze logiche dei fatti summenzionati, i teologi distinguono l'omicidio ch' essi chiamano di *diritto pubblico*, e l' omicidio commesso d'*autorità privata.*

Sebbene, a nostro giudizio, questa distinzione si riferisca più alla moralità dell'atto che alla sua natura, poichè in ambedue i casi vi ha morte d'uomo, e per conseguenza omicidio, noi l'accettiamo, e crediamo di trovarvi un argomento in nostro favore. L'embriotomia infatti praticata allo scopo di evitare alla madre una operazione bene spesso fatale, non può essere risguardata da noi siccome un *atto di autorità privata.* Que' medici dotti chiamati vicino all'ammalata, quella famiglia di cui le più care affezioni sono in lotta, non costituiscono essi del pari un tribunale, le cui decisioni hanno diritto al rispetto di tutti? La loro magistratura è dessa meno santa, e la loro decisione non ha forse tutti i caratteri di un atto di utilità pubblica?

I testi biblici, che si contrappongono continuamente, ci fornirebbero d' altronde, ben esaminando la cosa, alcuni precetti difficili a conciliarsi coi precedenti.

Nel caso speciale, per es., la donna può rifiutarsi assolutamente all' operazione cesarea; ella può infatti, qualunque sia la confidenza inspirata dal chirurgo, ella può in tutta la buona fede non credere alla necessità assoluta di sottoporvisi: « Senza dubbio, dice il cardinale Gousset, arcivescovo di Reims, se l'operazione viene giudicata necessaria, il confessore prudente metterà innanzi i motivi i più opportuni a determinarvela, ma egli non ve la costringerà sotto pena di negarle l'assoluzione; poichè, supponendo anche ch'ella fosse obbligata di subire l'operazione, bisognerebbe lasciarla nella buona fede ». E bene, noi domandiamo con tutto il rispetto: — Che farà allora il medico, il quale obbedendo al *Non occides*, si risovverrà che non salvando chi potrebbe involare alla morte, egli lo uccide: *Quem non servasti dum potuisti, illum occidisti.* Rinunciando all'embriotomia, abbandonando per conseguenza la madre alle risorse della natura, egli sacrifica due individui ad una morte certa, quando poteva, mutilando il feto, salvare quasi sicuramente la madre. Egli si rende quindi colpevole della morte di quest' ultima, poichè, secondo il sacro testo, sarebbe lui che l'ha uccisa: *Illum occidisti.*

Supponendo i testi inflessibili, al medico non resterà adunque altro che scegliere fra il sacrificio diretto del feto, che gli è interdetto dal sesto comandamento, e l'inazione che cagiona ad un tempo la morte de'due individui, e lo rende così doppiamentte omicida.

È chiaro che una simile logica conduce all'assurdo: il che nasce evidentemente dalla falsa interpretazione delle leggi divine.

*B.* Devesi pure, secondo noi, attribuire a falsa interpretazione del Codice penale (francese) l'opinione dei medici legali che credono vedere nell'art. 317 una proibizione assoluta dell'aborto medico. Questo articolo è concepito nei seguenti termini: Chiunque con alimenti, bevande, medicamenti, violenze o con altro mezzo qualunque, avrà provocato l'aborto, sia che la donna vi abbia acconsentito, o no, sarà punito colla prigionia. — L'istessa pena sarà inflitta contro la donna che si sarà procurato l'aborto da sè medesima, o che avrà acconsentito a far uso dei mezzi suggeriti o amministrati a questo scopo, qualora ne sia seguito l'aborto. — I medici, i chirurghi ed altri officiali di sanità che avranno indicato o amministrato questi mezzi, verranno condannati ai lavori forzati per un certo tempo, nel caso che abbia avuto effetto l'aborto.

Noi crediamo con *Dubois* e *Simonart* (di Bruxelles), che quest'articolo, per quanto sia preciso, sia applicabile soltanto all'aborto occulto e criminoso, e non a quello che, provocato dall'arte, è una operazione praticata pubblicamente, e coll'intenzione di conservare una delle esistenze compromesse.

« Il legislatore, dice *Dubois*, che ha preveduto e punito la provocazioue dell'aborto criminoso, non ha avvertito probabilmente che questa operazione potesse un dì essere impiegata ad oggetto salutare e diventare una delle risorse della medicina. Ma anche quando lo avesse pensato, egli non ne avrebbe fatto una eccezione, che la ragione suggerisce e che derivare doveva dall'interpratazione logica della legge. Faremo inoltre osservare, continua lo stesso Auto-

re, che la provocazione dell' aborto non è la sola operazione che abbia bisogno di essere legittimata dall'intenzione: le ferite, le mutilazioni diverse eseguite dal chirurgo, non sarebbero esse delitti se fosser praticate da altre mani e ad uno scopo colpevole? La castrazione istessa, che è nominatamente prevista e punita dall'articolo 316, non è essa una delle operazioni frequenti della chirurgia, e, ad onta dei pericoli di morte a cui espone l'ammalato, fu ella mai l'oggetto di procedure giudiziarie?

« Non è dunque criminoso l'atto in sè stesso, ma sono l'intenzione e lo scopo di chi lo commette che costituiscono il delitto. Ora, è appunto il delitto soltanto che la legge vieta e punisce ».

Aggiungiamo finalmente, collo stesso professore, che questa interpretazione è da molto tempo adottata dagli ostetrici di un paese vicino, non meno istrutto e morale del nostro. In Inghilterra, la mutilazione del feto si pratica senza esitazione, ogni volta che il ristringimento del bacino è assai pronunciato, per modo che non si possa sperare la conservazione del feto se non se praticando una operazione che metta a grave rischio la vita della madre; e non ostante, la provocazione criminosa dell'aborto, o per impiegare l'espressione dei legisti inglesi, il feticidio, è qualificato dalle leggi per *delitto capitale*, e punito colla morte quando sia stato commesso in un' epoca in cui si erano già fatti sentire i primi movimenti del feto. ( *Gaz. méd.*, 1843 ).

La maggior parte dei medici tedeschi hanno adottato le medesime opinioni, e noi avremo tra poco frequente occasione di citare la dotta dissertazione

nella quale *Naegele* ( di Heidelberg ) ha diffusamente esposte le ragioni che militano a favore di questa pratica.

Dopo aver procurato di dimostrare che le prescrizioni della legge religiosa, e gli articoli del Codice penale non si potrebbero, senza falsa interpretazione, applicare all'aborto provocato per uno scopo medico, vediamo se questa operazione, considerata in sè stessa, sia immorale e contraria agli interessi ben intesi della società. Tutto ciò, in fatto, che non è proibito dalla legge, non è permesso; e, nelle quistioni dilicate che si riferiscono alla pratica della sua arte, il medico veramente degno di questo nome deve attingere dalla propria coscienza soltanto gli elementi delle sue determinazioni. In una parola, la dignità della professione, la moralità medica, gli impongono dei doveri altrettanto imperiosi quanto le obbligazioni dettate dalla legge civile o religiosa. Procuriamo adunque di rassicurare su questo punto le coscienze le più timorate.

*C.* Le ragioni allegate da quelli che cercarono di legittimare l'embriotomia o l'aborto provocato nei casi estremi di ristringimento del bacino, sono di due ordini: Alcune hanno per iscopo ben distinto di diminuire l'importanza del feto intra-uterino, come essere vivente; le altre tendono a dimostrare che supponendo le due vite dell'istesso valore, egli è dell'interesse della società di sacrificare il feto alla salvezza della madre, e che in tutti i casi la madre ha il diritto di decidere definitivamente.

Non tutte, secondo il nostro modo di vedere, hanno la medesima importanza; ve n'ha anzi alcune fra le prime che ci sembrano deboli.

L' illustre *Bichat*, dopo aver dimostrato che nel feto la vita animale è nulla, e che tutti gli atti legati a questa età sono dipendenti dalla vita organica, soggiunge: « Il feto non ha per così dire nulla ne' suoi fenomeni di ciò che caratterizza specialmente l'animale; la sua esistenza è quella istessa del vegetabile; chi lo distrugge non opera che su di un essere vivo, e non su un essere animato. Nella crudele alternativa adunque o di sacrificarlo o di esporre la madre ad una morte quasi certa, la scelta non può essere dubbia ».

Ammettere questo ragionamento, si è ammettere implicitamente che è maggior delitto l' uccidere un uomo svegliato che assassinarlo durante il sonno, poichè in questo stato egli non vive che della vita organica!

Nulladimeno è appunto ciò che hanno fatto quasi tutti gli autori che gli succedettero, parafrasando, senza modificazioni importanti, l'argomento di *Bichat*. « Morendo, dice il dottore *Osborn*, diffusamente confutato da *Dwees*, il feto non soffre alcun pregiudizio, poichè egli perde una vita di cui non aveva conoscenza: non potendo prevedere la sorte che va ad incontrare, egli non prova alcuna delle apprensioni che assalgono l'adulto minacciato da una cruenta mutilazione, e la sensibilità animale è in lui così poco sviluppata che soffre appena per le violenze di cui è vittima ».

« In tale alternativa, dice *Fodéré*, non si potrebbe paragonare l'esistenza fragile e imperfetta di un feto, dotato appena di qualche sensibilità fisica, privo di qualunque facoltà morale, non avente ancora al-

cun rapporto col mondo esterno, colla esistenza di sua madre, le di cui facoltà sono sviluppate, che è già stretta alla società per molti rapporti, e la cui conservazione è perciò infinitamente più preziosa ».

« Io per me, dice *Velpeau*, confesso che mi è impossibile di equiparare la vita precaria di un feto a tre, quattro, cinque o sei mesi, che non ha ancora alcun rapporto col mondo esterno, a quella di una donna adulta che mille rapporti sociali ci impegnano a conservare ».

« Se io dovessi pronunciare la mia opinione in sì grave argomento, scriveva il nostro relatore nel 1840, non esiterei ad ammettere l' aborto provocato, non potendo concepire che si possa esitare a distruggere un embrione, la di cui esistenza è così incerta, per risparmiare alla madre le conseguenze cotanto pericolose dell' operazione cesarea ».

Da quell' epoca, *Dubois*, *Chailly*, *Jacquemier* in Francia, *Van Huëvel*, *Simonart*, *Lutens* nel Belgio, si pronunciarono nell'istesso senso, riproducendo ad un dipresso le medesime osservazioni.

*Dubois*, in una introduzione puramente storica, fece giudiziosamente osservare che tutti questi argomenti, riferendosi piuttosto al sentimento che alla ragione, sono meno adatti a convincere che a commovere, e promise una serie di articoli che avranno per iscopo di trattare scientificamente questo soggetto. Sgraziatamente egli non ha potuto ancora soddisfare alla sua promessa, e il dotto *Naegele* è forse il solo che, in un bellissimo lavoro intitolato: « De jure vitae et necis quod competit medico in partu », abbia considerato la quistione sotto il suo vero aspetto.

La donna che non ha che a scegliere fra la morte del suo bambino ed una operazione assai pericolosa per sè stessa, può ella risolversi per l'embriotomia? Il medico ha egli in questo caso il diritto di eseguire la volontà della madre? Può egli, nell'adempimento di questo dovere, invocare l' interesse della società? Rispondere a siffatte quistioni, si è risolvere il problema che ci è stato proposto.

Vi ha, dice *Cicerone*, una legge non scritta, ma naturale, *quam non didicimus, legimus, accipimus; verum ex natura ipsa accipimus, hausimus, expressimus: ad quam non docti, sed facti; non instituti, sed imbuti sumus; ut si vita nostra in aliquas insidias, si in vim, si in tela aut latronum aut inimicorum incidisset; omnis honesta ratio esset expediendae salutis.* (*Cicero, pro Milone*). Questa legge suprema, imperiosa, è l'istinto della conservazione, e ci dà la facoltà di fare tutto ciò che è necessario per la conservazione del nostro essere. Si è questi il caso di necessità.

La donna, posta nella crudele alternativa di sacrificare la sua vita a quella del suo bambino, o di immolarlo alla sua propria conservazione, è appunto nel caso di necessità. Sono due naufraghi i quali, perduti in mezzo alle onde, si disputano la stessa tavola, ahi! troppo debole per salvarli entrambi; l'uno o l'altro deve probabilmente perire: chi oserebbe incolpare quegli che uscirà vincitore da questa lotta omicida? Non è egli questi, per così dire, un caso di difesa naturale, un caso di necessità?

Il caso di legittima difesa non esiste soltanto, in fatto, lorquando il pericolo risulta di un assalto ve-

lontario, meditato e diretto dall'aggressore allo scopo di minacciare alla nostra esistenza: basta che la vita sia compromessa per avere il diritto di difendersi, e se non v'ha altro mezzo per garantirsi dagli assalti di un pazzo furioso, è permesso di ucciderlo. Il povero insensato non è tuttavia colpevole delle offese dirette contro di noi, più di quello che il feto sia responsabile dei pericoli a cui espone la madre, pericoli dei quali egli non ha consapevolezza alcuna.

Ma questo diritto di vita o di morte accordato alla madre, si potrà egli accordare anche al medico? Ciò pare incontrastabile. La legge naturale ci dà, in fatto, il diritto di accorrere in ajuto dei nostri simili, e di difendere la lor vita minacciata, anche uccidendo il loro aggressore. Poco importa che l'attacco sia l'atto di un delinquente, o di un pazzo in delirio. E d'altronde l'impossibilità in cui si trova la madre di salvare sè stessa, non renderebbe assolutamente illusorio il diritto che noi abbiamo riconosciuto, se ella non potesse trasmetterlo a quegli che solo può impiegare i mezzi propri a salvarla?

« Ma, dice *Naegèle*, ci si potrà opporre che sacrificando così agli interessi della madre, il medico abbandona una causa santa che gli era pur stata confidata. Egli si fa arbitro di due esistenze che ha dovere di proteggere coll'egual premura. — Quelli che così ragionano, soggiunge lo stesso Autore, suppongono che i diritti del feto intra-uterino sieno eguali a quelli della madre: ora, la legge civile istessa ha fatto, sotto questo rapporto, una gran differenza; e sebbene accordi a lui certe prerogative, desse sono però molto inferiori a quelle che dà al bambino già

nato. Così, per esempio, questi può trasmettere ai suoi parenti i suoi diritti ereditari, e la stessa facoltà vien negata al feto che non ha ancor veduto la luce. Davanti alla legge, quest' ultimo non ha dunque ancora, in tutta la loro integrità, i diritti ch'egli avrà dopo la sua nascita ».

Sottomettendosi alla volontà della madre, il medico obbedisce dunque al diritto naturale. Vediamo ora s' egli difende anche gli interessi della società.

Abbiamo già detto che la vita, così debole, così incerta di un feto che non appartiene al mondo che per la madre, che non ha ancora nè sentimento, nè affezioni, nè timori, nè speranze, può essere difficilmente paragonata con quella di una donna che per mille vincoli sociali e religiosi appartiene a tutti quelli che la circondano. Io non dirò, con *Rhamsbotham*, che in politica, se non è in morale, noi siamo pienamente giustificati preferendo il forte al debole, l'uomo sano al malato, e per conseguenza la madre di famiglia al bambino che non è ancora nato, ogni volta che ci troviamo nella crudele necessità di sacrificare o l'uno o l' altro. Io non invocherò finalmente il più antico di tutti i principj di morale, la base di ogni giustizia medica, cioè, che bisogna trattare gli ammalati come tratteressimo i nostri parenti i più cari, e che non vi è forse alcuno fra noi che, forzato a scegliere fra la vita della propria moglie e quella del figlio che porta nel suo seno, esiterebbe a autorizzare il sacrificio di quest'ultimo.

No, io voglio parlare soltanto alla ragione; voglio invocare soltanto la logica la più rigorosa. Abbiamo

detto quali fossero per la madre le gravi conseguenze dell' operazione cesarea. I tre quarti delle donne per lo meno soccombettero, e non tutti i bambini furono estratti vivi. Ma ammettendo per un istante che, praticata poco tempo prima o dopo la rottura delle membrane, l'operazione permettesse di salvarli, non vi sarebbe ancora il compenso per le conseguenze gravissime a cui si espone la madre.

Voi accordate che i tre quarti delle donne soccombono: ma potete voi almeno garantire che la metà dei bambini che salvate colla gastrotomia vivranno tanto tempo che basti per far scordare le lagrime versate sulla loro culla? E bene! leggete le tavole pubblicate sulla media della vita umana, e diteci se sopra cento neonati cinquanta arriveranno al loro trentesimo anno. Interrogate il nostro dotto collega, *Villermè*, e vi dirà che in Francia son morti a un anno i 20 per 100 degli individui nei dipartimenti ricchi, i 22 per 100 nei dipartimenti poveri: a quattro anni, i 31 per 100 nei dipartimenti ricchi, i 33 per 100 nei dipartimenti poveri: a vent' anni finalmente un pò più dei 42 per 100 nei primi, e li 49 per 100, vale a dire quasi la metà, nei secondi.

E non ostante, in questa statistica, non sono compresi i bambini abbandonati, fra i quali, per quanto sia grande la pubblica beneficenza, ne muore a Parigi fino a 60 per 100 nel corso del primo anno.

Consultate le ricerche di *Benoiston de Châteauneuf*, ed esse confermeranno i risultati del nostro collega.

Non è adunque il risultato immediato della gastrotomia che bisogna far valere, per giudicare della

sua utilità sociale, ma bensì le sue conseguenze lontane. Ciò che v'ha di certo si è che dessa uccide immediatamente i tre quarti delle donne, e che supponendo tutti i bambini viventi al momento della loro nascita, voi non ne vedrete la metà arrivare all' età nella quale avete sacrificata la madre.

Non considerando che la quistione di cifre, il vantaggio sarebbe adunque per l'embriotomia.

Ma, si è detto, immolando questo essere, private voi forse la società di un Socrate, di un Alessandro, di un Corneille o di un Buffon? — Io la sbarazzo forse di un Nerone, di un Lacenaire o di un idiota. Le sorti sono per lo meno eguali.

In tutti i casi, coll' operazione cesarea si è l' albero in tutto il suo vigore che si taglia per conservare il frutto. Voi sacrificate un adulto da cui la famiglia e la società potevano aspettarsi molti servigi, per conservare un essere che per molto tempo ancora imporrà molti sacrificj alla società, e alla famiglia. L' interesse dell'una e dell'altra si uniscono adunque per militare a favore della madre. E poichè noi abbiamo già dimostrato che la legge suprema, la legge inerente a tutto il nostro essere, l' istinto della conservazione, in una parola, legge anteriore e superiore a tutte le convenzioni sociali e religiose, legittima, quando non ferisce per nulla gli interessi della società, fa ogni sforzo per la propria salvezza, io credo poter concludere che la donna, e per conseguenza il medico, possono sacrificare la vita del bambino ogni volta che con molta probabilità sia incompatibile con quella della madre.

Riconosciuto legittimo il diritto di mutilare il fe-

to, due parole basteranno per dimostrare la legittimità dell'aborto provocato. In quest'ultimo caso, in fatto, si sacrifica il feto; soltanto l'operazione, in allora necessaria, non espone la madre a veruno de'gravi pericoli a cui l'esporrà l'embriotomia praticata al termine della gravidanza. Aggiungiamo che, il ristringimento del bacino, da certi limiti in giù, può rendere impossibile l'embriotomia quando il feto è completamente sviluppato, e rendere così indispensabile l'operazione cesarea. È questa una ragione di più, a nostro avviso, in favore dell'aborto.

Ci resta ora a esaminare quali sieno le indicazioni dell'operazione.

§ 2.° — *Indicazioni dell'aborto provocato.*

I ristringimenti estremi del bacino, quelli che, offrendo circa 6 centimetri e mezzo, non lasciano alla donna giunta al termine della gravidanza che la triste alternativa dell'embriotomia o dell'operazione cesarea; quelli che, offrendo appena 5 centimetri, non permettono l'estrazione del feto morto o vivo che col taglio addominale, costituiscono per noi l'indicazione la più positiva per provocare l'aborto. Se, in fatto, come abbiamo procurato di dimostrare, il sacrificio del feto a termine è pienamente giustificato, a maggior ragione questo sacrificio sarà razionale ad un'epoca della gravidanza in cui le manovre necessarie a provocare l'aborto saranno meno pericolose di quelle che richiederebbersi per la mutilazione e l'estrazione di un feto a termine.

Ma li ristringimenti del bacino non sono i soli casi in cui sia stato proposto l'aborto. Molti fenomeni dipendenti dalla gravidanza, molte condizioni

morbose coesistenti che aggravano lo stato della madre, sembrarono ad alcuni medici indicazioni altrettanto imperiose quanto i ristringimenti. Noi non saremmo di questa opinione, almeno nella maggior parte dei casi.

Trattando al tempo stesso dell'espulsione artificiale del feto in qualunque epoca della gravidanza, riunendo così le indicazioni dell'aborto e del parto provocati, si è venuti a confondere dei casi assai disparati, ed a stabilire dei precetti acconci quando la donna è giunta ai due ultimi mesi della gravidanza, ma che devono essere assai modificati, quando trattisi dell'aborto. In un caso grave, in fatto, l'esito del quale però non è che *probabilmente* sgraziato si può, dopo il settimo mese, decidersi a provocare l'aborto. Il pericolo al quale *probabilmente* è esposta la madre, giustifica certamente una operazione che lascia al feto molte speranze di vita. Lo stesso non sarebbe dell'aborto provocato, che uccide inevitabilmente il feto. In questo caso non basta più che la vita della madre sia *probabilmente* compromessa, ma bisogna che vi abbia *pressochè la certezza* di una vicina morte. Così, le emorragie ribelli, i tumori delle parti molli o dure, che non si possono spostare, pungere, incidere od asportare, ci sembrano le sole indicazioni ammissibili per l'aborto. Quanto ai fenomeni nervosi, alle malattie croniche o acute, che complicano la gravidanza; quanto al vomito tanto veemente da mettere la vita della donna in pericolo, noi crediamo che, nello stato attuale della scienza, il medico debba astenersene.

Quest'ultima parte della nostra opinione, troverà

probabilmente degli oppositori: sappiamo, in fatti, che molti dei nostri onorevoli colleghi, fra i quali *Dubois*, hanno proposto o praticato l'aborto in casi consimili. Noi esporremo pertanto in breve le ragioni su cui crediamo di poter fondare la nostra riserva a questo riguardo; contenti d'altronde di correggere la nostra opinione, se i fatti e le ragioni prodotte ci sembrasser sufficienti a distruggere i nostri dubbi.

*A.* Esistendo un ristringimento assai pronunciato del bacino, l'ostetrico sa benissimo che lasciando arrivare la gravidanza a termine, non avrà che a scegliere fra l'embriotomia e il taglio cesareo, e che anzi, in alcuni casi, quest'ultima operazione sarà l'unica risorsa. Se, dopo aver ben considerate le conseguenze inevitabili dell'una, e le conseguenze probabili dell'altra, egli si decide per la mutilazione del feto, gli sembrerà senza dubbio ragionevole di non aspettare che il volume notabilmente aumentato del feto aggiunga alle difficoltà e ai pericoli dell'embriotomia, e l'aborto provocato nei quattro primi mesi, gli parrà pienamente giustificato.

Ma le circostanze cambiano allorchè la vita della donna è compromessa per il vomito, per esempio, per quanto veemente esso sia.

Nel primo caso, in fatto, il pericolo è inevitabile: meno il caso di un aborto spontaneo, l'operazione cesarea è l'unica risorsa. Ma il vomito, ad onta dell'intensità, ad onta dell'esaurimento di forze che esso può aver determinato, non è fortunatamente quasi mai mortale. Si sono vedute delle ammalate in tale stato da inspirare le maggiori inquietudini, e arrivare non ostante agli ultimi mesi od anche al termine della

gravidanza, e partorire bambini robusti e sani. Altre volte il vomito, dopo aver ridotto l'ammalata in uno stato disperato, è cessato tutt'a un tratto, sia spontaneamente, sia per mezzo di qualche nuovo medicamento. Molto tempo fa, io ho veduto un caso analogo; e recentemente ebbi a prestare la mia assistenza alla moglie d'uno de' miei colleghi travagliata da otto giorni da vomito continuo, nella quale lo spasmo del tubo gastro-intestinale era sì forte, che un cucchiajo d'acqua soltanto preso per bocca, o un mezzo bicchiere di brodo dato per clistere veniva immediatamente seguìto da contrazioni violentissime dello stomaco. E bene! dopo quattro o cinque giorni dall'uso dell'estratto di belladonna, ch'io feci introdurre, mediante lo speculum, fino al collo dell'utero, il vomito andò cessando gradatamente di frequenza e d'intensità, e la donna, in cui il più piccolo movimento determinava talvolta la sincope, oggi si trova perfettamente guarita.

Il fatto seguente, narrato da *Dubois* è interessantissimo e merita ch'io ne presenti qui l'analisi.

Una giovine dama tedesca, incinta di due mesi e mezzo, era tormentata, fin dalla prima quindicina della sua gravidanza, da vomito ostinatissimo. Massimamente da sei settimane, era presa da vomito ad ogni istante, e il più piccolo cucchiajo di liquido produceva contrazioni violentissime dello stomaco. Era magra e debole eccessivamente, aveva l'alito fetentissimo, in una parola, presentava dei sintomi così imponenti, che *Dubois*, chiamato a consulto, volle sentire anche il parere di *Chomel*. Entrambi fecero un pronostico assai infausto, e si congedarono dall'ammalata

giudicando che non avrebbe sopravvissuto che pochi giorni. Due giorni dopo il consulto, l' ammalata fu presa da flusso di ventre abbondantissimo, e da quel punto cessò il vomito. La povera agonizzante potè prendere e ritenere qualche alimento; alimentata a poco a poco, prontamente le si ristabilirono le forze; e, dopo essersi trovata vicina ad una morte, creduta da due espertissimi medici inevitabile, risanò perfettamente e partorì a termine.

*B.* Allorquando, nei ristringimenti del bacino, si provoca l' aborto, si ha la certezza che, una volta effettuata l' espulsione del feto, scompariranno tutti i pericoli che minacciavano la fine della gravidanza; gli esiti, ordinariamente benigni delle sconciature, saranno le sole conseguenze possibili dell' operazione praticata. Supposto anche che l' operazione aumenti la gravezza ordinaria degli aborti spontanei, si ha però sempre raggiunto lo scopo di arrestare una gravidanza che progredendo preparava alla madre delle conseguenze gravissime.

Ora, la cosa è ben diversa ne' casi di vomiti ostinati. Se si esaminano, in fatto, i casi conosciuti, si vedrà che l' operazione è ben lontana dal far cessare il pericolo. Non oserei asserire che non abbia potuto sfuggirmi alcun fatto; ma fra quelli che sono stati pubblicati e che sono a mia cognizione io non ho trovato che un sol caso, citato da *Churchill*, in cui l'aborto provocato abbia salvato la madre; in tutti gli altri ella dovette soccombere più o men presto dopo l' operazione. Nelle lezioni fatte nel 1848, da *Dubois*, e pubblicate dal dott. *Laborie*, si trovano esposti i varj tentativi fatti da questo professore, ma sempre senza alcun successo.

V'ha dippiù, la provocazione dell'aborto non ha sempre fatto cessare il vomito. Così, in una delle osservazioni di *Dubois*, il vomito ricomparve dopo l'operazione, e l'ammalata morì. Io stesso ho saputo che, in un caso in cui io mi era rifiutato di praticare l'aborto, che fu poi eseguito alcuni giorni dopo da un mio collega, il vomito ha persistito, e l'ammalata morì.

Si vede dunque, che in siffatte circostanze l'aborto è ben lungi dal presentare le stesse conseguenze favorevoli come nei casi di ristringimento.

*C.* Senza dubbio, si dirà che l'operazione è stata troppo tardata, e che un difetto di nutrizione troppo prolungato aveva esaurite le fonti della vita; che provocando più presto la deplezione dell'utero, sarebbe stata seguita da miglior successo. Ciò può essere; ma è appunto qui che si presenta il problema il più difficile a risolvere. In qual momento l'operazione sarà più opportuna? Se voi agite troppo presto, non si potrà dire, rammentando i fatti molteplici in cui il vomito cessò spontaneamente, come nei casi sopra citati, non si potrà dire che voi avete ucciso inutilmente il feto? Se voi agite troppo tardi, non ci si potrà, richiamando i risultati sfavorevoli delle operazioni conosciute, rimproverare un tentativo per lo meno inutile, e che, forse, ha anticipato l'ora fatale?

Dove collocherà il pratico prudente il limite dell'espettazione? Ricordando che gli ostetrici antichi dichiarano quasi tutti, con *Mauriceau* e *Delamotte*, che il vomito può determinare l'aborto, ma non offre nulla di pericoloso per la madre; che molti medici dicono, con *Burns* e *Desormeaux*, che non lo hanno

veduto mai a terminare colla morte, si sarà certamente poco tentati a fare l' operazione prima che la gravezza dei sintomi non abbia distrutte tutte le speranze. Speranze! Ma la natura non si ride forse talvolta di tutte le nostre previsioni? L' ammalata di *Dubois* e *Chomel* non sembrava essa condannata ad una morte certa?

Ma, ci si potrà opporre, dipende dal tatto e dall' abilità del pratico il considerare e scegliere in tutta coscienza fra i pericoli dell' aspettazione e le conseguenze dell' operazione. Queste difficoltà si presentano in moltissimi casi di chirurgia: non vi ha quasi nessuna amputazione che si possa giustificare coll' asserzione assoluta che la guarigione spontanea è veramente impossibile. La conservazione eccezionale di un membro non prova nulla contro l' opportunità del l' amputazione nella maggior parte de' casi.

Tutto ciò è vero; ma guardiamoci dal concludere con troppa fretta, poichè il confronto è ben lungi dall' essere esatto.

Esistendo una lesione traumatica grave, il chirurgo ha presente soltanto l' interesse del suo ammalato; dopo avergli esposto le ragioni che lo determinano, egli può, nei casi difficili, consultare la sua volontà, e lasciarlo libero, non ostante, di disporre di una vita che gli appartiene. Per l' ostetricante, due sono gli interessi ch' egli ha di mira; e se il sentimento della conservazione fa tacere nella madre la voce del sangue, egli deve però pensare, nei limiti del possibile, agli interessi del feto.

Data una lesione traumatica, è dimostrato dall' esperienza de' secoli, che la guarigione spontanea è

una vera eccezione; all'opposto, l'esperienza degli ostetricanti dimostra che la cessazione spontanea del vomito è l'esito quasi consueto.

Finalmente allorquando il chirurgo si decide per una grave operazione, non solo egli è convinto ch'essa presenta pel suo ammalato risultati probabili più favorevoli dell'aspettazione, ma ne è altresì incoraggiato pei risultati già ottenuti.

Fin ora l'aborto provocato, per rimediare al vomito, non ha che in casi assai eccezionali prolungato la vita della madre; spesso ne ha anche affrettata la fine.

Si vede adunque che la posizione del chirurgo e dell'ostetrico non è la medesima, e che la difficoltà che abbiamo promossa, sussiste ancora.

Se si deve credere al dottor *Laborie, Dubois* avrebbe dichiarato che l'operazione doveva essere praticata in principio dell'affezione, vale a dire dopo il primo periodo della malattia, sotto pena di fare un' operazione inutile. Noi dubitiamo però ch'egli abbia riprodotto fedelmente il pensiero del professore.

In somma, fino a tanto che, in un dato caso, non si potrà dire: — l'ammalata offre un complesso di sintomi che, abbandonati a sè stessi, devono, secondo tutte le probabilità, terminare colla morte; e, *esistendo questi sintomi*, è probabile che l'aborto provocato li farà cessare, e l'ammalata potrà ristabilirsi, — io penso che questa operazione deve essere rigettata.

L'istessa conclusione mi sembra applicabile ai fenomeni nervosi di qualunque sorta, e alle malattie croniche o acute che possono complicare la gravidanza.

Prima di formulare le conclusioni generali che ci sembrano risultare da quanto si è detto, facciamo una riflessione. « Pensando agli antecedenti della nostra ammalata, dice *Lenoir*, ci trattenne un dubbio per molto tempo. La povera paziente, incinta per la terza volta, non abusava ella del sentimento di umanità che la sua posizione ci inspirava, e non cambierebbe ella più sicuramente la sua condotta se trovasse in avvenire minore condiscendenza negli ostetrici? »

Questo pensiero era già stato espresso dal celebre *Denman*, e probabilmente è venuto in mente a tutti quelli che si trovarono nella situazione di *Lenoir*. La Commissione pensa ch' egli ha operato saviamente passando oltre. Noi non vogliamo giudicare della moralità e degli antecedenti dell'ammalata che reclama la nostra assistenza. Supposto anche che noi avessimo a fare con una di quelle disgraziate che, calpestando i sentimenti i più santi, si abbandonano tanto più liberamente alle loro passioni in quanto che contano di trovare nell'umanità del chirurgo l'impunità della loro viziosa condotta, noi le dobbiamo non ostante la nostra assistenza; e per noi la sola questione a risolvere, così alla seconda, alla terza, come alla prima gravidanza, è questa: La conformazione di questa donna lascia sperare l'estrazione di un feto vitabile?

Ci sia permesso di fare un'altra osservazione.

Siccome il testo delle leggi civili e religiose non fa alcuna distinzione fra l'aborto criminoso e l'aborto medico, e che nel caso di un aborto constatato, è obbligo dei magistrati di indagare i motivi che hanno determinato il medico ad agire, questi dovrà essere ben cauto per mettersi al sicuro da qua-

lunque sospetto. La Commissione crede pertanto che prima di praticare l' operazione non solo dovrà l' operatore constatare colla maggior diligenza le condizioni in cui si trova la donna, ma sarà altresì del suo dovere e del suo interesse il far chiamare a consulto uno o più colleghi, fra quelli che, e per lungo studio e per la lunga pratica negli ospitali, offrono al pubblico e ai magistrati una sufficiente garantigia. In ogni caso sarebbe biasimevole quel medico che agisse da solo, e senza aver chiesto il consiglio di molti colleghi.

Da tutto quanto si è detto, noi crediamo di potere dedurre le seguenti conclusioni:

1.° Si fu in conseguenza di una falsa interpretazione che le leggi divine ed umane, relative all'aborto, vennero applicate all' aborto praticato a scopo medico.

2.° Le leggi puniscono il delitto; esse non possono adunque colpire; senza ingiustizia, un atto eseguito colle intenzioni le più pure.

3.° Posta la donna nella crudele alternativa di scegliere fra la vita del suo bambino e la propria conservazione, ha, per legge naturale, il diritto di determinarsi per la mutilazione del feto.

4.° In questo caso, il medico può e deve sacrificare il figlio alla salvezza della madre.

5.° L' aborto provocato essendo molto men grave per la madre che l' embriotomia praticata a termine della gravidanza, il medico può e deve dar la preferenza all'aborto.

6.° I ristringimenti nei quali il bacino offre meno di 6 centimetri e mezzo nel suo più piccolo diametro, le emorragie ribelli a qualunque rimedio, i

tumori delle parti molli o dure, non suscettibili di spostamento, di puntura, incisione o estirpazione, sono le sole indicazioni dell' aborto provocato.

7.° Il medico non vi si deve mai decidere, senza aver prima sentito il parere di parecchi colleghi distinti. ( *Bull. de l' Acad. nat. de médecine*, *N.°* 9; 10 *février* 1852 ).

[ Questo Rapporto, per molti riguardi importantissimo, non poteva non dar occasione ad un' animata e solenne discussione nel seno dell' Accademia di medicina. Il Presidente di essa saviamente volle che le conchiusioni di *Cazeaux* non venisser dibattute prima che ognuno degli accademici avesse presa cognizione del Rapporto, e propose che esso venisse tosto stampato, e distribuito agli accademici. L' argomento della provocazione dell' aborto come nuovo soccorso dell' arte ostetrica era troppo grave e complesso perchè si avesse ad avventurarne il dibattimento dietro le fuggevoli impressioni lasciate dalla comunicazione orale di *Cazaux*.

Il dibattimento avvenne, e occupò le sedute accademiche del mese di marzo, prendendovi parte le principali notabilità ostetriche che onorano quell' illustre Corpo scientifico. Nel presente fascicolo ci venne meno lo spazio per contenere, anche succintamente, ciò che ognuno ha adotto così a sostenere come a condannare questa operazione ostetrica. Nel successivo ne daremo sufficiente ragguaglio. Per esso i nostri lettori avranno dinanzi i documenti di una controversia scientifica, la più scabrosa per avventura che siasi agitata nel seno di quell'Accademia, e nel campo dell' arte ostetrica ]. ( *Sarà continuato* ).

*La Commissione nominata dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino per lo studio della sifilizzazione, a tutti i cultori della scienza.*

L'argomento tanto controverso della sifilizzazione, il quale dopo essere stato l'anno scorso lungamente agitato nei giornali e nelle Accademie di Francia specialmente, sembrava per un momento messo in dimenticanza, viene ora con più calore ravvivato; e nuove lotte si annunziano dai fautori e dagli avversarii, le quali minacciano di voler essere non meno veementi delle passate. A queste sembra che abbia dato motivo qualche nuova domanda per parte degli introduttori di questa novità, i quali vorrebbero ampliare e rendere pubblico il teatro delle loro esperienze. Almeno pare questa la causa per la quale il Prefetto di polizia di Parigi nominava recentemente una Commissione apposita, composta dei dottori *Mêlier, Ricord, Conneau, Denis* e *Marchal* (de Calvi) incaricata di esaminare una tale quistione. Alla quale Commissione essendo stati dal Prefetto stesso trasmessi alcuni documenti stati richiesti su questo proposito al Governo di S. M. Sarda, i quali però non erano stati a quell'uopo redatti, questo volendo riparare alla sinistra impressione che i medesimi avrebbero per avventura potuto lasciare nell'animo di que' Commissarii, si affrettava, son pochi giorni, di chiedere alla Commissione accademica di Torino *un compiuto rapporto delle sue osservazioni* da essere per tale scopo trasmesso

a Parigi. Ma la Commissione non poteva così sul momento allestire un rendiconto circostanziato delle numerose sue osservazioni, e ne fece sentire le ragioni. Quando anche avesse voluto aderire al desiderio del Ministro dell' interno richiedente, le sarebbero mancati pur sempre alcuni elementi sostanziali di fatto che essa attende da quei pochi ed ultimi casi che ancora le rimangono da registrare. Della quale lunghezza di tempo niuno vorrà, speriamo, muoverle accusa o lagnanza. Chè non provenne, nè proviene da sua colpa un tanto procrastinare; bensì da una prepotente necessità, e dalla natura stessa dei fatti caduti in osservazione, che non concessero una maggiore brevità. E giacchè sembra che a queste prepotenti circostanze non facessero, nè facciano molta attenzione tutti quelli che la accusano di tanta lentezza, talchè parrebbe piuttosto una negligenza inconcepibile, la Commissione crede suo debito di richiamarle oggi alla considerazione di questi suoi accusatori, pregandoli a volere per un momento ponderare da una parte la larghezza del mandato avuto, e dall' altra la moltitudine, l' ampiezza e la varietà degli ostacoli, dei dubbii, delle difficoltà che si trovano vincolate a così grave materia.

Quando la R. Accademia nella sua ordinaria tornata delli 23 maggio 1851 assentendo alla domanda del socio *Sperino* accordava la nomina di una Commissione incaricata DI VERIFICARE i già fatti, E DI ASSISTERE AGLI ULTERIORI SPERIMENTI SUOI sulla

inoculazione del *virus* sifilitico adoperato come mezzo curativo e preservativo della *sifilide*, la Commissione accettando l'onorevole mandato, sentiva bene, che per poterlo compiere intieramente, non poteva e non doveva essere vincolata ad alcun limite di tempo determinato. Essa però appena le venne fatta facoltà del libero ingresso nel Sifilicomio non frappose tempo per incominciare le sue osservazioni. Le quali ebbero infatti principio col 26 maggio 1851, cioè tre giorni dopo la sua nomina. Da quel giorno le sue visite procedettero regolarmente: cioè nei primi cinque o sei mesi due volte per lo più nella settimana; di poi settimanalmente, e impiegando ogni volta le due e le tre ore. Oltrecciò essa teneva e tiene conferenze ebdomadarie, registrate in appositi verbali, dove i singoli commissarii comunicansi a vicenda il frutto delle giornaliere loro osservazioni, non che i dubbi, le difficoltà e le quistioni emergenti. Ad uno di essi poi veniva affidato il carico di registrare ad ogni visita all' ospizio celtico tutte le osservazioni che si facevano in ogni singolo caso, giacchè tutti i trascelti, e più ancora dei trascelti, venivano in ogni visita passati in rassegna, onde notarne le differenze e i cambiamenti. Ond' è che ad aggiustar fede e credito ai fatti avendo dovuto la Commissione premunirsi di tutte queste cautele, e usare tutti questi adoperamenti, vide colla esperienza quanto più grave e più difficile fosse l' assunto incarico di quello che a primo sguardo le era sembrato. D' altronde ben prevedendo il vespajo

delle controversie e dei dubbi che si sarebbe svegliato fra i cultori della scienza per questa novità, non solamente trovava necessario di procedere cauta e prudente nel suo operato, ma amò sino dal principio, che fosse detto di lei: — *festina lente.* = Che se lo andar cauto e misurato si richiede mai sempre in ogni scientifica disquisizione, onde poter toccare a quei veri, che o l'amor di parte o l'illusione del sistema inorpella bene spesso o snatura, certamente vi ha necessità assoluta in questo campo, dove chi volesse affrettare il passo più del dovere correrebbe ad ogni momento il rischio di cadere fra i triboli e le spine.

Queste erano pertanto le ragioni, le quali, considerata la materia in genere, imponevano alla Commissione un lento procedimento nelle sue osservazioni. Ma se dalla generalità noi discendiamo ai particolari, esse militano ancora più forti per doversi approvare una lentezza. Chè altrimenti, come mai la Commissione avrebbe potuto assicurarsi se esista o no realmente questa duplice e veramente prodigiosa facoltà, che alcuni sifilografi innovatori vorrebbero attribuita alla inoculazione del *virus* sifilitico, quella cioè di guarire la attuale, e di premunire dalle future infezioni sifilitiche, senza una ricca suppellettile di fatti chiari, esatti, ripetuti, dimostrativi, e tali da solvere veramente il dubbio e la quistione? I quali fatti poi essendo o per loro natura o per tanti accidenti vincolati a cause estrinseche diverse o a circostanze concomitanti non po-

teva la Commissione esimersi dallo studio e dalla ponderata disamina di queste, volendo dare la esatta storia di quelli. Ond' è che per mettersi a portata di risolvere il problema di questo duplice attributo della sifilizzazione dovette la Commissione scegliere un certo numero di malattie sifilitiche, vuoi recenti, vuoi antiche, vuoi locali, vuoi generali, che più le parvero acconcie; ed altre dovette accettarne lunghesso il corso de' suoi studi, ed alcune finalmente le si misero innanzi, le quali o per la loro singolarità o per qualche carattere più eminente non doveano essere neglette. Per guisa che tra queste e quelle, tra le prime e le successive e le posteriori, la somma complessiva vince la cinquantina; numero più che sufficiente all'uopo nostro, e imponentissimo poi ove si guardi allo scarsissimo numero dei casi prodotti fin qui tanto dai fautori quanto dagli avversarii della sifilizzazione. Oltre di che tutti questi fatti per potersi dire compiuti erano per una parte subordinati ad una quistione di tempo, che non era in facoltà della Commissione di accorciare. Chè per sciogliere il problema della virtù profilatica attribuita alla sifilizzazione si dovea fino ad un certo punto attendere dal tempo la risposta. E il tempo la diede infatti, se non in tutti, almeno in alcuni casi, dei quali verrà narrato esattamente e con ogni possibile dettaglio.

Si arroge poi che la strada sperimentale in cui si era messo lo *Sperino* essendo affatto nuova, e mancandogli perciò le guide e gli esempi altrui (giacchè

fu il primo in Italia ad applicare la sifilizzazione all'uomo) videsi poi costretto lungo il difficile cammino a procedere ora in un modo ed ora in un altro, volendo pur raggiungere l'intento a cui mirava. E però mentre sulle prime parvegli commendevole il metodo di *pochi* e *separati* innesti (1, 2, 3, 4) ripetuti ogni tre o quattro giorni, col qual metodo diceva di avere già trionfato in 52 casi di sifilizzazione da lui annunziati nel suo Discorso alla Accademia (1), dovette poi abbandonarlo non tanto per la lentezza che si metteva a compiere la sifilizzazione, quanto perchè quelle ulceri inoculate per il rapido loro incremento, per la estensione ed escavazione loro, per il facile infiammarsi, e assumere aspetto fagedenico o cancrenoso, imponevano bene spesso l'obbligo di arrestarsi nel corso della inoculazione, e di riparare intanto con rimedi antiflogistici locali o generali alle loro minaccie. Ond'è che dopo tre mesi circa di prova si avvisò di dover surrogargli un metodo del tutto opposto: quello cioè

(1) « Le esperienze che da cinque mesi (certamente colla dovuta prudenza ed attenta giornaliera osservazione) ho fatto nello spedale Celtico sopra cinquantadue prostituite in presenza di varii distinti colleghi, diedero risultamenti, i quali non solo confermano nell'uomo il fenomeno singolare indicato dagli esperimenti fatti dal dott. *Auzias* sopra gli animali, ma apriranno una nuova e più certa via per la cura profilatica e radicale delle malattie veneree ». (V. Discorso letto all'Accademia reale medico-chirurgica di Torino nella seduta del 23 maggio 1851 dal socio *Sperino*; riportato in questi Annali, Vol. CXXXVII, pag. 372).

di *numerosi* e *vicinissimi* innesti (10, 20, 30, 40, 60) per ogni volta, ripetuti dopo uno o due dì. Così egli credeva di avere con questo provveduto ai varii inconvenienti incolpati al primo metodo; e però ne scriveva parole di compiacenza al *Diday* (1). Ma la esperienza, che è pure la gran maestra, mostravaci poi, che se il primo era colpevole di trascinare troppo in lungo la sifilizzazione, questo secondo più presto ne esauriva il corso di quello che avesse ter-

---

(1) « Les premières inoculations faites par moi dans l'espoir de étudier ce que M. *Auzias* avait obtenu sur les singes, ont été pratiquées à des intervalles plus ou moins longs, et je ne faisais chaque fois que trois ou quatre piqûres. Peu à peu j'ai rapproché ces intervalles, et maintenant j'inocule chaque deux ou trois jours, et je fais de suite plusieurs inoculations. En voici la raison. Les premiers chancres artificiels sont toujours en général plus grands, plus enflammés, plus douloureux et plus profonds que les suivants; mais si au lieu de faire deux ou trois piqûres seulement à la fois, on en fait douze, quinze, vingt, et si après deux ou trois jours on en renouvelle un bon nombre sur le même sujet, on obtient les avantages suivants: les chancres artificiels, même les premiers, ne sont plus si grands, si enflammés et si douloureux qu'il le sont, lorsqu'on les laisse durer plusieurs jours tout seuls; leur période de progrès et de reparation est beaucoup plus courte; leur cicatrisation plus prompte; les traces qu'ils laissent sont à peine apercevables *et les accidents primitifs ou secondaires que porte l'individu soumis aux expériences, disparaissent plus rapidement.* Ainsi, depuis presque deux mois ayant introduite cette modification dans mes expériences, j'obtiens des resultats beaucoup plus prompts et plus satisfaisants, que dans les premiers six mois ». (V. Lettera di *Sperino* al dott. *Diday* inserita nella « Gazette médicale de Paris » del 4 ottobre 1851).

mine la malattia. La quale si vedeva o superstite talvolta o talvolta ripullulare, quando già la inoculazione fatta a quel modo riusciva per ripetute fiate infruttuosa. Il che induceva poi lo *Sperino* a ritentare ancora l'antico metodo per vedere se mai fossevi temperamento o via di mezzo. Intanto il tempo in mezzo a questi diversi tentativi scorreva; e i fatti doveano necessariamente subire modificazioni non poche in ragione dei varii adoperamenti sperimentali. Che se poi alle notate cagioni si aggiungano le tante accidentalità morbose così facili ad emergere in quell' ospizio per topografiche influenze, vedrà ognuno una ragione più che giusta del tanto avere differito fin qui la Commissione, e del non avere per anco ultimato il suo Rapporto.

Ma oggi però, dopo quattordici e più mesi di assidui studi, essa trovasi oramai giunta al termine delle sue fatiche. Chè non le rimane più altro che di raccogliere ancora pochissimi, ma importanti casi, i quali volgono al loro fine. Quando ciò sia compiuto, essa si affretterà di dare opera al suo Rapporto assai lungo e circostanziato. Il quale narrerà con lealtà, con coscienza e con imparzialità la storia esatta di quanto fu veduto da essa e osservato in questa materia. Con esso alla mano, la Commissione nutre fiducia che ognuno potrà mettersi in grado di pronunciare un giudizio inappuntabile in tanta controversia.

Da che il dottor *Auzias-Turenne* rimetteva nel 1850 sul tappeto dell'Accademia delle scienze di Pa-

rigi una questione che già le avea recata innanzi fino dal 1844: da che questa febbre o avidità insaziabile di cimentare la natura vivente sana e morbosa ebbe invaso lo spirito di alcuni sifilografi in Italia, in Francia e in Alemagna, decisi di vedere che vi fosse di utile in questa novità, la Commissione si fece un religioso dovere di tener dietro a tutti i tentativi di ogni maniera fatti e dagli uni e dagli altri per dar corpo e vita ad una tale idea. Essa imperciò non ignora nè le esagerazioni dei fautori, nè le censure, i biasimi e le male voci degli avversarii della sifilizzazione. Essa conosce le opinioni varie cui diede luogo, e le polemiche non sempre generose, nè sempre cortesi che da ben due anni si fomentano dagli uni e dagli altri, specialmente in Francia. Delle quali opinioni e controversie essa ha dovuto tener nota per farne ragione a suo tempo. Se non che vedendo, come tanto i fautori, quanto gli avversarii della sifilizzazione amassero sprecar tempo piuttosto in parole e conghietture che non nel cercare fatti chiari e positivi e numerosi, essa preferì invece di appigliarsi a questi ultimi, non curando quelle. Imperocchè non è che coi fatti alla mano che si possono o confermare o distruggere le cliniche teorie. Gli è vero che per avere voluto battere questa strada la Commissione ha dovuto fare sagrificio non lieve di tempo e di pazienza; e in ciò si sarà sicuramente meritato il biasimo di que' troppo solleciti sentenziatori, che giudicarono pro o contra la sifilizzazione con nes-

suno o con pochissimi fatti, nè sempre i più chiari nè superiori ad ogni critica. Ma del suo contegno serbato fin qui, non che avere motivo di pentirsene, ne ha più d'uno per alietarsene, riflettendo che il precipitare sentenze in materie scientifiche, massime se facciano diffalta i fatti, trae al pericolo di gravi errori e di ancor più gravi conseguenze. Anzi da tutto che dissero fin qui tanto i lodatori, quanto i detrattori della sifilizzazione, essa ha di che trarre argomento per credere di avere non solamente bene adoperato in questo modo, ma eziandio per esortare coloro che vorranno pur dire o sentenziare o pro o contro, a pazientare ancora per poco, finchè essa abbia potuto mettere sott' occhio al pubblico intelligente quanto fece ed osservò, assicurandoli che le cose da essa vedute ed osservate non furono nè poche, nè di lieve momento.

Torino, 23 luglio 1852.

*Pertusio Gaetano*, Presidente della Commissione.
*Frola Pietro - Sella Alessandro - Demaria Carlo.*
*Freschi Francesco*, Segretario e *Relatore.*

---

*Del carattere contagioso della sifilide secondaria; del dott.* WALLER, *di Praga.*

Ricerche attentamente condotte, dice l'A., mi hanno convinto che la sifilide secondaria è realmente contagiosa.

L'Autore cita prima di tutto delle osservazioni clini-

che: 1.° Non è raro, dice egli, il vedere individui aventi piastre mucose, domandare i soccorsi dei medici, asserendo che non hanno mai avuto ulcerazione primitiva nè gonorrea; in questi individui non si può più scoprire alcuna cicatrice di ulcero. Escludendo i casi in cui vi può essere errore, ne resta ancora un buon numero in cui sembra fuor di dubbio che le piastre mucose siano state la prima manifestazione sifilitica; 2.° Così come le piastre mucose, qualunque forma secondaria può apparire siccome sintomo sifilitico iniziale; 3.° La sifilide secondaria può trasmettersi per l'intermezzo del sangue. Noi non riporteremo le osservazioni cliniche raccolte dall' A. per dimostrare queste tre proposizioni, essendo queste osservazioni suscettibili di interpretazione ben diversa da quella che gli è stata data. Noi presenteremo invece i risultati delle inoculazioni praticate col pus preso da piastre mucose, o col sangue di un individuo affetto da sifilide secondaria. L'inoculazione della prima specie fu fatta, il 6 agosto 1850, in un giovinetto di 12 anni, affetto da parecchi anni da tigna favosa della testa, che non aveva mai avuto nè sifilide, nè eruzione di alcuna specie, nè affezione scrofolosa. Si applicò sulla parte anteriore della coscia destra uno scarificatore ben pulito, e nelle ferite fatte dall'istromento, ancora fresche e facili a dar sangue, si introdusse il pus delle piastre mucose; a quest' uso, si servì in parte d'una spatola di legno stretta, e in parte di filaccie imbevute di questo pus, colle quali si fecero delle fregagioni leggiere sulle ferite della parte scarificata, e vi si lasciò poi stabilmente. La materia inoculata era stata presa da una donna che presentava bensì una cicatrice di ulcero, ma non aveva, in quel momento che delle piastre mucose coperte di un essudamento in parte rappreso in parte purulento, sulle grandi e piccole labbra, con essudamento rappreso alla gola, e principio d' ulcerazione alle tonsil-

le, come pure tutto il corpo sparso di macchie. Dopo quattro giorni, tutte le ferite erano chiuse. Il 15 agosto, al luogo ove era stata fatta l'inoculazione, apparizione di alcune macchie rosse; e, il 30 agosto, ossia venticinque giorni dopo l'inoculazione, vi si scorgono già quattordici tubercoli cutanei, la maggior parte dei quali aveva origine nella cicatrice istessa delle ferite dello scarificatore. Questi tubercoli erano quasi tutti confluenti; quattro soltanto, situati sui margini, erano isolati, la loro base larga, il loro volume come quello di una lenticchia o di un pisello, duro al tatto, la maggior parte di un rosso sbiadito, alcuni di un giallo sporco, di una forma quasi rotonda, e la sede di una leggiere desquammazione. I giorni susseguenti, i tubercoli aumentano ancora di volume e si confondono tutti insieme, rappresentando una piastra della larghezza di un tallero, nodosa, rilevata d'una mezza linea al di sopra del livello della pelle, e coperta di scaglie grigiastre che s'ingrossano e finiscono per formare una larga crosta, comune a tutti i tubercoli. Ripulendo questa superficie con acqua tiepida, la crosta si distaccò, e i tubercoli apparvero allora sotto forma di elevatezze piane leggermente escoriate, che si ricoprirono subito di nuove squamme sottili, secche e bigiastre. Il 27 settembre, ventisette giorni dopo l'apparizione dei tubercoli, e cinquantadue giorni dopo l'inoculazione, si manifestò sulla pelle del basso ventre, del petto e del dorso, una sifilide maculata (macchie unite per la maggior parte, alcune un pò rilevate, isolate, della larghezza di un grano di miglio o di una lenticchia, ovoidali, allungate, di una tinta giallo-pallida, e grigio-rossiccia, senza aureola, senza prurito, nè dolore, secche, senza croste, nè scaglie). All'indomani e ne' giorni susseguenti, il numero delle macchie aumentò straordinariamente, e ne fu coperto tutto il corpo, senza movimento febbrile nè sintomo di catar-

ro, ecc. Nei primi giorni di ottobre, alcune macchie si sollevarono in papole, altre in tubercoli; era impossibile di non riconoscere una sifilide. — L' inoculazione della seconda specie fu fatta in un giovine di 15 anni, rachitico nella sua infanzia, che aveva da sette anni una lupia alla guancia, senza aver mai avuto sifilide. Il 27 luglio 1850, si prese sangue proveniente da scarificazioni fatte con un bistorì nuovo, da una giovine che, dopo aver contratto cinque o sei volte delle ulcerazioni primitive, era stato presa, durante il trattamento de' due ultimi ulceri, da tubercoli alla pelle della faccia, e da macchie su tutto il corpo. Con una ventosa, si estrassero tre o quattro dramme di sangue. Ad onta della speditezza con cui si fece quest' ultima operazione, il sangue era già in gran parte coagulato, prima che si trasportasse dalla camera dell'ammalata in quella ove si fece l'inoculazione. Le ferite delle scarificazioni fatte sul fanciullo, come nella precedente esperienza, vennero ripulite diligentemente, e sbarazzate dai grumi sanguigni colla lavatura mediante un tampone bagnato nell' acqua calda; poscia il sangue da inocularsi venne introdotto in queste ferite, in parte mediante una bacchetta di legno, in parte per mezzo di filaccia imbevute di questo umore, poscia applicato e lasciato sulla parte scarificata. Non sopraggiunse nè infiammazione, nè suppurazione; dopo tre giorni le ferite erano perfettamente chiuse. Il 31 agosto, trentaquattro giorni dopo l' inoculazione, si osservarono alla coscia sinistra, nel luogo ove era stata fatta l' inoculazione, due tubercoli, aventi la grossezza di un pisello, di una tinta rosso-pallida, secchi alla loro superficie, senza prurito, nè dolori. Nei giorni susseguenti, si ingrandirono, si riunirono colle loro basi, si coprirono di scaglie, e si circondarono entrambi di un' aureola rosso-oscura. La base dei tubercoli, vale a dire, la pelle sottoposta e il tessuto sotto-cutaneo, divenne du-

ro, resistente (indurata) e alla superficie dei tubercoli si formò una ulcerazione che produsse una crosta sottile e bruna. Si fu in questo modo che si formò, verso il 15 settembre, un' ulcere la cui base aveva le dimensioni di un uovo di piccione, circondata alla base da un'aureola rosso-cuprea, e coperta della crosta di cui si è detto. L'ulcerazione sottoposta era infundibuliforme, lardacea, e gemente sangue con facilità dai suoi margini. Da alcuni giorni si era formato alla spalla destra un tubercolo isolato, grosso come un pisello, rossiccio e coperto di rare scaglie. Il 26 settembre e ne'due giorni susseguenti, inappetenza e insonnia. Il 1.° ottobre, sessantacinque giorni dopo l'inoculazione, e trentadue giorni dopo l'apparizione dei primi tubercoli, esantema alla pelle del basso-ventre, del dorso, del petto, delle coscie; era un vajuolo sifilitico benissimo distinto. L'ulcerazione della coscia aveva all'incirca la larghezza di un tallero, conservando il medesimo aspetto. Nei giorni susseguenti, l' eruzione diventò generale. Il 6 ottobre, parecchie macchie, massime alla parte interna delle coscie e al ventre, si sollevarono in papole e in tubercoli, e da quel punto il diagnostico della sifilide divenne così facile come nel caso precedente.

Da queste esperienze l' Autore ha dedotto le seguenti proposizioni:

1.° La sifilide primitiva e la sifilide secondaria sono entrambe inoculabili; il pus delle ulcerazioni primitive riproduce di nuovo l' ulcerazione primitiva. — 2.° In opposizione al principio stabilito da *Ricord*, che la sifilide secondaria non si sviluppa se non ha preceduto un ulcero primitivo, è dimostrato dalle anzidette esperienze, che la sifilide secondaria si manifesta anche senza precedenza di ulcero primitivo, e che una forma sifilitica secondaria può, in un individuo qualunque, essere il primo fenomeno della sifilide. — 3.° Non si potrebbe

riguardare come sussistente, nel senso almeno che gli attribuisce il suo Autore, la proposizione seguente di *Ricord:* l' inoculazione fornisce il mezzo di distinguere la sifilide primitiva dalla secondaria. Basterà dire: l'inoculazione permette di distinguere la sifilide primitiva dalla secondaria, e reciprocamente, nel caso soltanto in cui fornisce un risultato positivo, vale a dire quando determina sia un ulcero primitivo, sia una manifestazione secondaria. In fatto, l'inoculazione produce o non produce l'ulcero: nel primo caso, dimostra l'esistenza della sifilide primitiva; nel secondo, non si potrebbe concluderne che il pus inoculato non provenga da un ulcero primitivo o provenga da una manifestazione secondaria; poichè si sa che il pus dell' ulcero primitivo non è inoculabile nè in tutti i periodi nè in tutte le condizioni dell' ulcero. — 4.° Risulta pure dalle precedenti esperienze, che il sangue d'individui affetti da sifilide secondaria può servire a trasmettere il veleno sifilitico; per conseguenza il virus sifilitico, misto al sangue, non ha perduto le sue proprietà specifiche, come si pretende generalmente; egli ha subìto soltanto una modificazione che provoca bensì la sifilide secondaria, ma non provoca più la sifilide primitiva. — 5.° I risultati dell' inoculazione sono gli stessi, sia che si sperimenti col sangue, sia col pus delle piastre mucose; in fatto, in ambedue i casi, la sifilide che si manifesta è la medesima. — 6.° La sifilide secondaria si localizza dapprincipio nel punto ove si fa l'inoculazione. Ciò risulta dalle precitate osservazioni; è già molto tempo che la trasmissione delle piastre mucose per mutuo contatto aveva persuaso ad ammetterlo. Esistono però dei fatti contradditorj, e il tempo deciderà la questione. (*Prager Vierteljahrschrift, B.* 18; *e Annales des maladies de la peau, aprile* 1851).

---

On the existing State, etc. — *Intorno allo stato attuale delle nostre cognizioni sulla vaccinazione e sulla rivaccinazione, quali mezzi preventivi del vajuolo; del dott.* ALESSANDRO KNOX. *Londra,* 1851, *pag.* 57.

L'Autore dopo aver fatto qualche cenno delle prime notizie a noi pervenute intorno al vajuolo, passa subito a discutere intorno al grado di immunità che contro un secondo attacco comparte un primo attacco del morbo.

Egli mostra quanta discrepanza esista nei giudizii intorno alla predisposizione a un nuovo attacco dopo superato il primo, gli estremi variando nient' altro che dall'uno in cinquanta mille casi all'uno in sei: non manca però di far osservare come tutti i dati concorrino nel dichiarare che tale accidente sia tutt' altro che infrequente. Passa quindi a discorrere intorno alla inoculazione, e dopo averne tratteggiata una storia succinta, finisce coll'ammettere come non tenui fossero i vantaggi che si ottenevano dall' inoculazione: dessa accorciava di varii giorni lo stadio di incubazione, scemava la copia della eruzione, e, come lo mostrano le note ricavate dall'Ospitale dell'inoculazione (Inoculation Hospital), la mortalità veniva abbassata dal tre in dieci, che era la media del vajuolo naturale, al tre in mille. L'obblio in cui era caduta l' inoculazione pria della scoperta del vaccino devesi attribuire all'antipatia che avevano i medici nel procurare artificialmente un morbo che riusciva talune volte grave e micidiale, e che non mancava ben anco di dar origine ad altre funeste conseguenze. Siccome molti non venivan presi dal vajuolo, la convenienza nell' indurre artificialmente la malattia era in verità molto disputabile.

L'Autore passa quindi a discorrere intorno alla storia della vaccinazione, diffondendosi principalmente sulle

prove che mettono in chiaro la virtù preservativa del vaccino, senza tacere dei limiti entro ai quali si estende tale efficacia. Gli argomenti sono ordinati sotto i seguenti capi:

1.° L'esperienza popolare sull'immunità di cui godono coloro che hanno a caso contratto il vaccino (cowpox) dal cavallo, dalla vacca, o dal cammello. L'Autore però non entra su questo punto in alcun schiarimento.

2.° L'identità del vaccino e del vajuolo umano (smallpox). L'Autore adotta l'opinione di coloro che ritengono essere il vaccino nient' altro che un vero vajuolo, il quale si sviluppa e si modifica nell'organismo d'un bruto. Onde avvalorare tale asserto riporta gli sperimenti di *Sonderland*, *Gassner*, *Fomin*, *Thiele*, *Ceely*, che tutti sono riusciti ad inoculare le vacche, inducendo in tal maniera una eruzione, la quale quando innestata di nuovo sull'individuo umano, si trovò essere nè più, nè meno che vero vaccino.

3.° Argomenti in appoggio dell'efficacia preservativa del vaccino. Dessi vennero distinti sotto tre capi:

*a*) È a tutti palese come la vaccinazione conferisca il potere di resistere al contagio del vajuolo eventuale. Le prove che lo dimostrano sono: i fatti asseriti da *Jenner*, che cioè di 6000 individui vaccinati e esposti in tutte le maniere a contrarre il vajuolo, nè meno uno ne rimase infetto: la storia del vajuolo in Danimarca, dove si riuscì a bandire questa lue dal regno mediante la vaccinazione: e le osservazioni di *Kennis* nell'isola di Ceylan e di *Wendt* a Copenhagen. Da siffatte prove si può indurne come fatto incontrastabile che « l'immunità contro il vajuolo eventuale è infinitamente maggiore negli individui vaccinati di quello che nei non vaccinati ».

*b*) La vaccinazione diminuisce o distrugge la disposizione pel vajuolo inoculato. È cosa indubitata che pel

periodo di tre anni dopo la vaccinazione persista questa azione preservativa: scorsa quest'epoca il dottor *Knox* ritiene che l'efficacia dell'inoculazione non sia sufficientemente provata.

*c*) Un buon numero degli individui vaccinati rimane inetto a risentire l'effetto della rivaccinazione. Questo argomento suppone, che se l'organismo è suscettibile di sentire gli effetti dell'innesto vaccinico, lo sarà pure del vajuolo, e viceversa. L'Autore ritiene che una buona metà dei vaccinati rimanga per tutti i successivi periodi guarantita dal del morbo ricomunicato, e quindi si può almeno presumere preservata ben anco dal vajuolo.

Il dottor *Knox* accenna quindi alle cause dietro le quali pare resti manco l'effetto della rivaccinazione, essendo pur forza convenire che molti individui (forse una metà) subìta la prima, in qualche posteriore periodo sono suscettibili d'una seconda rivaccinazione. Siffatte cause sono l'incompleta esecuzione della prima vaccinazione, l'uso d'un pus inetto, l'azione imperfetta di un buon pus su un organismo fornito di una particolare predisposizione, in fine l'esaurimento della sua efficacia in causa del tempo.

Le pratiche che verrebbero consigliate onde ovviare a simile inconveniente sarebbero: 1.° l'inoculazione vajuolosa (variolous); 2.° l'uso d'una linfa di recente levata dalla vacca, in luogo del pus generalmente adoperato; 3.° un numero maggiore di pustole; 4.° la pratica universale e più accurata della vaccinazione e della rivaccinazione.

La prima proposizione viene assolutamente condannata: la convenienza della seconda è oltremodo dubbia: il terzo consiglio vien riguardato siccome crudele, sconveniente, superfluo; il quarto invece si ritiene come l'unico mezzo efficace onde prevenire la diffusione del vajuolo.

Discorrendo intorno all' epoca nella quale dovrebbe compiersi la rivaccinazione, dopo aver accennato alle opinioni di *Spooner*, *Retzius*, *Wendt*, il dottor *Knox* conclude coll'asserire non potersene determinare l'esatto periodo, il quale con tutta probabilità varia nei varii soggetti, e quindi è d'uopo che venga fissato a norma di varie circostanze, come sarebbero l'imminenza d'un contagio o i desiderii dei parenti.

---

## *Nota sul mughetto; del dottor* Gubler.

Da alcuni anni si va studiando le malattie che sembrano risultare dalla presenza di vegetabili di ordine inferiore sopra le piante fra noi coltivate.

L' opinione generalmente accreditata a questo riguardo, si è che i vegetabili inferiori, appartenenti alla famiglia delle mu- edinee o delle alghe, attaccano le altre piante di una scala più elevata, e determinano in esse alterazioni profonde per le quali finiscono a morire.

Ma questa maniera di vedere non ci sembra abbastanza giustificata.

Nel 1851, noi abbiamo, in comune coi nostri colleghi *Germain* e *Montagne*, fatto un rapporto alla Società di biologia, nel quale abbiamo stabilito che l' alterazione della stoppia precede, nella malattia del frumento, l' apparizione dei bissi (byssus), che si ritengono esserne la causa prima; noi pensiamo che lo stesso avvenga nella malattia delle patate e in altri casi consimili.

I seguenti dettagli relativamente al mughetto mostreranno che le cose camminano del pari per rispetto ai parassiti vegetabili che si osservano nell' uomo, parassiti di cui abbiamo scoperto recentemente una nuova specie, in circostanze straordinarie.

Le esperienze di *Dutrochet* hanno stabilito che i vegetabili inferiori nascono di preferenza nei liquidi acidi, e tutti quelli che hanno fatto esperienze in un laboratorio chimico, hanno veduto de' fatti in conferma delle sue osservazioni. Colpito da questi risultati singolari, mi determinai di verificare, in alcuni

casi patologici, la regola generale ammessa da quell'illustre uomo. I molti esempi di mughetto che si presentarono nelle sale delle balie all' ospitale *Necker*, nel corso dell'anno 1847, me ne fornirono l' occasione.

Io mi assicurai in fatti che i bambini affetti da questa singolare alterazione hanno sempre una straordinaria acidità della bocca. Il muco che tappezza la lingua, le guancie o tutt' altra parte della cavità della bocca e della faringe arrossa intensamente la carta di tornasole, anche nel momento in cui il bambino sta poppando. Questa reazione si mostra prima che si scorga alcuna traccia di mughetto; ma in allora esiste già un rossore assai intenso delle membrane mucose che tappezzano questo primo tratto delle vie digerenti: di modo che si può prevedere l' invasione del criptogamo quando si trovano riunite queste due particolarità.

Chiamato a sezionare parecchi bambini che morirono durante l' affezione del mughetto, ho potuto fare alcune osservazioni anche sulla sede precisa di queste produzioni. Senza entrare nei dettagli delle osservazioni particolari, io credo di poter formulare le proposizioni seguenti:

1.° L' affezione conosciuta sotto il nome di mughetto incomincia con una infiammazione della parte superiore delle vie digerenti.

2.° Questa flogosi sembra determinare la soppressione della secrezione salivale, che è alcalina, e fors' anche l' esagerazione dell' acidità propria del muco della bocca, il quale continua ad essere secreto, e manifesta la sua reazione energica alla carta di tornasole.

3.° Esistendo questa acidità costante della bocca, secondata da una temperatura assai elevata, non tardano a manifestarsi delle vegetazioni criptogame sulla faccia dorsale della lingua, sul palato, sul velopendolo, e sulla faringe, non che sulla porzione della superficie interna delle guancie compresa fra le arcate dentali, allorquando le mascelle sono allontanate, e sulla parte delle labbra che sporge dalle gengive o dai denti.

4.° È da rimarcarsi che i punti della bocca ordinariamente preservati sono que'soli che non sono direttamente accessibili all' aria atmosferica. L' influenza di questo agente sulla produ-

zione delle mucedinee del mughetto è così reale che io non ho riscontrato queste ultime che una sol volta nell' esofago e mai nello stomaco, ove non potrebbero d' altronde sussistere che in mancanza del succo gastrico.

5.° Queste mucedinee hanno origine nell' interno delle glandole che s' aprono alla superficie della lingua, delle labbra e delle altre parti della bocca, come pure nell' intonaco saburrale che tappezza il primo di questi organi. Le cellule epiteliali e i grumi di cacio coagulato che costituiscono questo intonaco, come pure il muco alterato delle glandole, rappresentano una specie di *humus* adatto allo sviluppo di questi falsi parassiti.

6.° I loro filamenti, nati in una cavità glandulare, aumentando di lunghezza e di numero, riempiono dapprima questa cavità, e sfuggono in seguito attraverso il collo del follicolo per ispandersi al di fuori sotto forma di una piccola eminenza rotonda di un bianco latteo; di modo che l' insieme della produzione rassomiglia molto bene la forma di un melagrano.

7.° Se l' orificio è troppo stretto, i filamenti bissoidi distendono oltremodo la glandula e ne assottigliano le pareti, a tal punto che sembrano formare dei tumori al di sotto dell' epitelio. Io non ho mai veduto chiaramente dei grani di mughetto posti fra l' epitelio sollevato e la superficie del derma mucoso; sono però ben lontano dal negare la possibilità di questa varietà di forma.

8.° Da tutto quanto si è detto ne segue che le mucedinee del mughetto non attaccano i tessuti vivi, ma che si sviluppano nel mezzo di scomponimenti (detritus) organici, in determinate circostanze, e che la loro apparizione non è che un epifenomeno nella malattia. (*Compte rendu des séances de la Societé de Biologie, mai* 1852).

---

*Della struttura dei tumori fibroidi dell' utero; del dott.* Lebert. — Si citarono spesso i tumori fibroidi dell' utero come tipo di tumori fibrosi in generale; però dietro le recenti mie ricerche, posso affermare ciò ch' era già stato intravveduto in questi tumori da altri osservatori, che si tratta essenzialmente della produzione di una nuova sostanza, la quale offre la più perfetta analogia di struttura col tessuto uterino normale. Avvi

adunque produzione omologa del tessuto dell'organo, mista a elementi di tessuto fibroso e fibro plastico, anzichè produzione di un vero tessuto nuovo estraneo agli elementi fisiologici della matrice.

Noi passiamo sotto silenzio i caratteri fisici ordinarii di questi tumori, volendo provare la nostra asserzione col risultato soltanto dell'esame microscopico, che abbiamo ripetuto tante volte che basti per poterlo presentare al pubblico.

L'esame microscopico mostra, nei tumori dell'utero che non hanno ancora subìto profonde alterazioni, due sorta di elementi: gli uni, fibrosi e fibro-plastici, servono di legame per così dire alle colonne carnose; gli altri compongono più particolarmente queste ultime. Codesto tessuto, d'apparenza striata e fibrosa, si manifesta, soprattutto alla bollitura, chiaramente composta di fibro cellule dei muscoli organici; ma in allora si vedono ben poco i nuclei interni. Se si esamina questo tessuto senza reagenti, si vede bensì un'apparenza fascicolare somigliante alla struttura muscolare degli intestini o della vescica, ma non si riconoscono i suoi nuclei caratteristici. Trattando le preparazioni coll'acido acetico, si può meglio convincersi d'aver a fare con delle fibrocellule. I nuclei allora sono così bene distinti che è imposibile di confonderli con altri elementi istologici: sono nuclei assai lunghi, diritti, ricurvi, talvolta leggiermente ondulati, aventi appena un 300.º di millimetro di larghezza e senza nucleoli. Ciò che prova quanti sieno gli strati sovrapposti di queste fibre organiche, si è che nelle preparazioni ben fatte si vedono gruppi di nuclei, seguenti una medesima direzione, incrocicchiarsi per entro in tutti i sensi diversi; ma nello stesso gruppo, i nuclei seguono sempre una medesima direzione. (*Compte rendu des séances de la Societé de Biologie, mai 1852*).

---

*Cateratta nera*; *del dottor* Blot. — *Blot* presentò alla Società di Biologia due esemplari di cateratta nera riscontrati in un medesimo soggetto.

Nell'esame d'ambedue gli occhi, *Blot* fu sorpreso dal vedere la mancanza quasi completa del pigmento sulla coroidea e sull'iride.

Coll'esame microscopico egli ha potuto convincersi che la

materia nera racchiusa nelle lamine e nello spessore delle lamine del cristallino era affatto analoga alla materia pigmentale; egli accenna soltanto il fatto senza tirarne alcuna conclusione.

Egli ha messo sott'occhio alla Società un disegno rappresentante: 1.° una fetta sottilissima di cristallino veduta col microscopio; 2.° i granelli pigmentali: disegno sul quale si può verificare l'esattezza della sua asserzione. (*Compte rendu des séances de la Societê de Biologie, mai 1852*).

---

*Due casi di idropisia ascite, trattati colle injezioni jodate; del dott.* Costes. — In aggiunta ai molti già riferiti in questi Annali, citiamo questi due fatti, perciocchè contribuiranno moltissimo a chiarire la quistione ancora controversa, dell'opportunità di questa operazione in simili casi.

*Osserv. I.* — Maris, dell' età di 50 anni, già affetto da emoptoe, da ematuria, da pleurite e per ultimo da febbre intermittente recidiva, presentò i segni di uno spandimento addominale. Guarita la febbre, e persistendo l'idropisia, entrò all'ospedale il 2 settembre 1850.

Magrezza estrema, sete intensa, oppressione. L'addome è disteso; vi ha patente fluttuazione; il liquido contenuto costituisce un tumore saliente all' ombilico. Edema degli arti inferiori. Visceri del petto sani.

Il 3, una puntura praticata alla regione del tumore ombilicale evacua da cinqne a sei litri di siero albuminoso. Appianatosi il ventre, si riconobbe lo stato normale dei visceri addominali. (Decotto di gramigna con 8 grammi d' acetato di potassa).

Il 12, lo spandimento si era già riprodotto; nuova puntura che evacua 8 chilogrammi di liquido.

Il 16, si rende già indispensabile una terza puntura; si evacuano 7 chil., 750 gram. di liquido. Allora *Costes* injetta un miscuglio di: acqua distillata, 100 gram.; tintura d' iodio, 20 gram.; idriodato di potassa, 2 gram. Dopo due minuti si lasciò uscire dalla cannula il liquido nella maggior quantità possibile. — L' ammalato si lagnò subito di un dolor vivo, acuto, che durò pochissimo. (Un brodo).

Due ore dopo, dolori più vivi, brividi e nausee, ventre sen-

sibile, sete ardente, freddo alle estremità. Il polso, a 58 prima dell'injezione, si alzò a 80. (Bottiglia calda ai piedi, cataplasma col laudano sul ventre).

A dieci ore di sera, il calore ricomparve, polso a 104, ventre ancora dolente e più disteso.

Il 17, ventiquattr'ore dopo l'injezione; miglioramento notabile, polso a 90. L'ammalato ha dormito un poco; ha orinato alla mattina per la prima volta.

Il 18, ventre meno dolente, polso a 80.

Il 19, miglioramento progressivo. Una scarica alvina non molto abbondante, il polso normale. Si riprende l'uso del decotto con 8 gram. di acetato di potassa.

Il 25, lo stato dell'ammalato è assai soddisfacente; le gambe, sempre edematose, vengono sottoposte ad una pressione graduata.

Il 1.° ottobre, il ventre ha riacquistato il suo volume naturale; le gambe assai detumefatte.

Ma, alcuni giorni dopo, sopraggiunge la diarrea, che durò sei giorni e rese l'ammalato assai debole. Il 21 si sospendono i rimedj, l'edema è scomparso, il sonno è completo, l'appetito normale. L'ammalato esce guarito dall'ospedale il 27 ottobre.

Il 2 marzo dell'anno susseguente comparve ancora all'ospedale per riposarvi alcuni giorni, e godeva tuttavia di ottima salute.

*Osserv. II.* — Giovanna Thierry, di 47 anni, figlia ad una madre morta idropica, di costituzione gracile, consunta dalla miseria, ebbe all'età di 43 anni una leggier epatite, e delle febbri intermittenti. — Ristabilitasi nonostante, si tuffò, mentre avea i suoi menstrui, nell'acqua fredda. Quindi soppressione di essi, vomito, dolori lombari, poscia gonfiezza dell'addome. La prima volta che fu all'ospedale ne uscì appena migliorata.

Essa vi entrò una seconda volta l'11 ottobre 1850, con perdita d'appetito, insonnia e dispnea, quantunque gli organi respiratorj non manifestassero alcuna materiale alterazione. L'addome era assai voluminoso, per la presenza di un liquido che spostavasi facilmente; gambe voluminose, infiltrate. (Limonata coll'acetato di potassa).

Il 13, puntura che evacuò 18 libbre di sierosità citrina e al-

buminosa. I visceri esplorati attraverso le pareti addominali appianate parevano allo stato normale.

Il 20, l' effusione è considerevole, più ancora del giorno dell' ingresso : polso a 65.

Il 21, seconda puntura; si evacuano 20 chil. 600 gram. di sierosità. Si pratica subito una injezione con : tintura d' iodio 20, acqua 100, idriodato di potassa 4. Si lascia nell' addome una parte di questo miscuglio. Bentosto l' ammalata accusa dolori vivi che aumentano colla pressione e coi movimenti, sensazione di calore all' addome, freddo alle estremità, polso normale.

A otto ore della sera, vomito, sete ardente, polso piccolo, stretto, frequente a 104; ansietà, brividi vaghi. Il ventre, leggermente disteso a destra, è dolente alla pressione.

Il 22 a mattina, miglioramento sensibile; non più vomito, sussiste però il singhiozzo, polso a 110.

Il 23, il vomito non è più comparso, l' epigastrio indolente, ma il lato sinistro dell' addome è gonfio e un pò sensibile alla pressione, polso a 90.

Il 24, miglioramento progressivo. — Limonata con acetato di potassa, 8 grammi.

Il 25, alvo costipato da quattro giorni, 3 decigram. di gomma gotta. Nel corso della giornata, nausea; il polso risale a 100; la regione della milza è gonfia e dolente; una scarica non molto abbondante.

Il 27, diminuzione di questi sintomi (l' istessa medicazione).

Il 29, l' addome è indolente; appetito e sonno normali. Si riscontra ancora del liquido nell' addome; le gambe sono sempre edematose. ( Decotto di semi di lino con acetato di potassa ).

1.° settembre, l' idropisia aumenta.

Il 4, si rende ancora necessaria la puntura; si evacua l' istessa quantità di liquido come nella prima operazione, assai albuminoso, senza alcun odore d' iodio. Non si vuol ritentare l' injezione, apparendo lo stato generale dell' ammalata assai migliorato.

Dal 5 al 10, si danno 0,7 di gomma-gotta e la limonata coll' acetato di potassa. L' edema delle gambe va scemando.

L' 11, il ventre è ritornato allo stato naturale, buon appetito; l' ammalata si alza, e resta molto tempo in piedi senza fatica. — Esce dall' ospedale verso la fine di novembre. Qualche tempo dopo fu veduta ancora in ottimo stato: dessa provava soltanto di quando in quando degli stiramenti alla regione della milza.

*Costes* si propone di pubblicare quanto prima un altro fatto assai dimostrativo dell' azione delle injezioni jodate presentatosi alla Clinica medica dell' ospedale. ( *Gazette médicale de Paris*, *n.º* 9 *du* 1852; dal *Journal de médecine de Bordeaux*, 1851 ).

---

*Esperienze sulle affezioni carbonchiose dell'uomo e degli animali*; *del dottor* Boutet. — *Rayer* presentò all' Accademia delle scienze di Parigi, da parte dell'Autore, medico veterinario a Chartres, e a nome della Società medica d' Eure-e-Loire, il riassunto delle esperienze cominciate di concerto con esso lui, sulle affezioni carbonchiose dell' uomo e delle principali specie domestiche; studio fatto mediante l' inoculazione, la trasfusione, la coabitazione, il contatto e l' alimentazione con residui cadaverici provenienti da animali carbonchiosi.

L'Autore deduce dalle esperienze riferite in questa Memoria le conclusioni generali seguenti:

1.º Il *sangue di milza* del montone, la *febbre carbonchiosa* del cavallo, la *malattia del sangue* della vacca, la *pustola maligna* dell' uomo, sono affezioni di natura settica che si comunicano coll' inoculazione (1).

2.º La comunicazione ha luogo, per rispetto al *sangue della milza*, non solamente da montone a montone, ma anche dal montone al cavallo, alla vacca e al coniglio.

---

(1) *Le malattie carbonchiose del montone e della vacca vengono rispettivamente denominate* sang de rate, *e* maladie du sang. *Non avremmo saputo tradurle meglio in italiano che voltandone fedelmente le parole, poichè nemmeno le denominazioni italiane sono di migliore conio scientifico. A noi basti che sotto queste denominazioni un pò strane si riconoscano le affezioni carbonchiose di quelli animali.*

3.° La *malattia carbonchiosa* del cavallo si comunica anch'essa da cavallo a cavallo, e dal cavallo al montone, ma non alla vacca. ( Per rispetto a questa affezione non fu fatta l'inoculazione al coniglio ).

4.° La *malattia del sangue* della vacca si comunica pure nell'istesso modo al montone, al cavallo e al coniglio; dessa non si comunica alla vacca istessa.

5.° La *pustola maligna* dell' uomo si trasmette parimenti, coll'inoculazione, al montone. L'espermento rimase sempre senza effetto, quando fu praticata sul cavallo, sulla vacca o sul coniglio.

6.° Gli uomini affetti da pustola maligna sono impunemente inoculati nelle loro parti sane, coll' umore sieroso preso dal contorno di questa pustola.

7.° Con questo umore, non si determina nemmeno alcun effetto quando, invece di un uomo, s'inocula un montone, un cavallo, una vacca od un coniglio.

8.° Si determina però la morte quando, invece d' inoculare questo umore, si introduce nel tessuto cellulare sotto-cutaneo uno o più pezzetti della pustola istessa.

9.° La pustola maligna, inoculata in questo modo al montone, solo animale in cui essa abbia prodotto effetto, si trasmette tanto se la materia virulenta fu estratta dal vivo, quanto se dopo la morte dell' individuo che la ha fornita.

10.° L'istessa esperienza fatta una volta soltanto per la *malattia del sangue* della vacca, e due volte per la febbre carbonchiosa del cavallo, non sortì alcun effetto sopra tre individui inoculati.

11.° I cani non sono atti a contrarre, coll' inoculazione, nè l' una, nè l' altra delle precedenti affezioni.

12.° I polli, le anitre, i piccioni non contraggono nè il *sangue di milza* del montone, nè la febbre carbonchiosa del cavallo. La *malattia del sangue* della vacca, e la pustola maligna dell'uomo non vennero a questi inoculate.

13.° Per le quattro affezioni precedenti, la morte avvenne in tutte le specie animali esperimentate nello spazio dalle 16 alle 134 ore.

14.° Tutte le parti del corpo, come il fegato, la milza, i

reni, il tessuto cellulare all'intorno delle punture dell' inoculazione, il sangue del cuore, delle vene, delle arterie, ecc., possiedono egualmente la proprietà di uccidere coll' inoculazione.

15.° Il virus carbonchioso non parve aver perduto delle sue proprietà, allontanandosi dalla sorgente che l'ha prodotto, come nemmeno invecchiando; egli ammazza, e presto, così al quarto grado d'inoculazione come al primo; così sei giorni dopo la morte come nel giorno istesso in cui è morto l' animale che l' ha fornito.

16.° Le quattro affezioni in discorso sembrano malattie identiche, sotto il doppio rapporto delle lesioni anatomiche e degli effetti d' inoculazione ch' esse producono.

17.° Questi effetti si possono classificare, quanto alla loro attività ed alla prontezza con cui si producono, come appresso: 1.° *sangue di milza* del montone; 2.° *malattia del sangue* della vacca; 3.° pustola maligna dell' uomo; 4.° finalmente malattia carbonchiosa del cavallo.

18.° L'animale che contrae più facilmente queste affezioni è il montone; in seguito viene il coniglio, poi il cavallo, e finalmente la vacca che non soccombette che una sol volta alle ripetute inoculazioni che le vennero praticate.

19.° Una sola esperienza di trasfusione del sangue carbonchioso fatta su un cavallo riuscì colla morte.

20.° Sopra cinque esperienze di coabitazione d' animali sani con bestie morte o affette da carbonchio, una soltanto ha prodotto la morte di un montone.

21.° Tre furono le esperienze che si fecero per contatto; due furono susseguite dalla morte.

22.° L'alimentazione dell'uomo e degli animali con residui cadaverici di bestie carbonchiose non ha mai prodotto alcun sinistro effetto. ( *Comptes rendus de l' Acad. des sciences*; *séance du 3 mai 1852* ).

---

*Del grado di azione nutritiva delle carni più usuali*; *del dottor* MARCHAL ( DE CALVI ). — L'Autore comunicò all'Accademia delle scienze di Parigi i risultati di alcune esperienze proprie a determinare il grado di *azione nutritiva* delle carni

più usuali ( porco, bue, montone, vitello, pollo ). — Io ho preso, dice l'Autore, 20 grammi di muscolo di ciascuno di questi animali, procurando che la carne non contenesse nè aponeurosi, nè tessuto cellulare, nè altra grassa che quella che sta naturalmente frapposta alle fibre muscolari, ed ho fatto evaporare a bagno-maria, per più giorni, questi cinque pezzi in cinque capsule. Eccone i risultati ottenuti riferendo le proporzioni a 1000.

*Prima esperienza.*

| | Materia solida | Acqua |
|---|---|---|
| Porco . . . . . | 294,50 | 705,50 |
| Bue . . . . . | 277,00 | 723,00 |
| Montone . . . . . | 265,50 | 734,50 |
| Pollo . . . . . | 263,50 | 736,50 |
| Vitello . . . . . | 260,00 | 740,00 |

*Seconda esperienza.*

| | Materia solida | Acqua |
|---|---|---|
| Porco . . . . . | 302,50 | 697,50 |
| Bue . . . . . | 275,00 | 725,00 |
| Montone . . . . . | 263,50 | 736,50 |
| Pollo . . . . . | 263,00 | 737,00 |
| Vitello . . . . . | 255,50 | 744,50 |

Si potrebbe credere, dietro queste prime cifre, che, per rapporto all'azione nutritiva, le carni in discorso dovessero classificarsi nell'ordine suindicato ( porco, bue, montone, pollo, e vitello ). Ma non è in fatto, poichè le carni in apparenza le più magre contengono sostanze grasse, ed è impossibile tener conto di queste sostanze quanto all' azione nutritiva propriamente detta. In fatto, le sostanze grasse, costituendo alimenti respiratorj e per nulla affatto plastici e riparatori sono destinate a consumarsi od a prender posto nell' economia sotto forma di deposito inerte. Bisognava adunque, per determinare la vera azione nutritiva delle diverse carni, eliminare dal loro residuo solido le sostanze grasse. Egli è appunto ciò che ha fatto l'Autore, nella seconda esperienza, trattando i cinque re-

sidui coll' etere fino all' essicazione, ciò che gli ha dato i seguenti risultati, molto diversi dai primi:

| | Materia solubile nell' etere | Materia insolubile nell' etere |
|---|---|---|
| | — | — |
| Bue . . . . . | 25,437 | 249,563 |
| Pollo . . . . . | 14,070 | 248,930 |
| Porco . . . . . | 59,743 | 242,757 |
| Montone . . . . . | 29,643 | 233,857 |
| Vitello . . . . . | 28,743 | 226,757 |

D'onde risulta che, nell'ordine di azione nutritiva, invece di essere classificati così:

1. Porco.
2. Bue.
3. Montone.
4. Pollo.
5. Vitello.

Dovrebbero essere classificati come segue:

1. Bue.
2. Pollo.
3. Porco.
4. Montone.
5. Vitello.

Potrà forse sorprendere il grado di azione nutritiva della carne di pollo, ma cesserà la sorpresa riflettendo all' estremo avvicinamento delle sue fibre. Potrebbe darsi però che la minore sapidità di questa carne diminuisse un pò la sua azione trofica.

Se queste esperienze, soggiunge l'Autore, venissero praticate su di una grande scala, bisognerebbe tener conto delle condizioni, dell'età e del clima. Si troverebbero certamente diminuiti i materiali solidi *effettivi* nelle carni degli animali i più giovani, e forse meno ancora nelle carni degli animali del centro e del nord che nelle carni degli animali del mezzodì, i quali, più magri, sarebbero più adattati alla nutrizione quantunque meno apprezzati. (*Comptes rendus de l'Acad. des sciences; séance 19 avril 1852*).

---

*Della presenza del manganese nel sangue e del suo uso tera-*

*peutico ; del dottor* Burin-Dubuisson. — *Lecanu* lesse all'Accademia nazionale di medicina di Parigi (seduta 27 aprile 1852) in nome proprio e di *Bussy* un rapporto sopra una Memoria di *Burin-Dubuisson*, farmacista a Lione, relativo all'esistenza del manganese nel sangue e all'uso terapeutico dei suoi composti.

L'Autore, con qualunque processo, ha sempre constatato la presenza del manganese nel sangue. La proporzione di questo metallo vi si troverebbe però, secondo lui, di molto inferiore a quella del ferro. Egli l'ha inutilmente cercato nello siero, di cui non farebbero parte nè il manganese, nè il ferro. Come ebbero osservato per quest' ultimo metallo parecchi esperimentatori e il relatore istesso, l' Autore ha veduto la proporzione del manganese aumentare o diminuire con quella dei globuli sanguigni.

Questa sorta di parallelismo nella proporzione crescente o decrescente dei globuli e del manganese, sotto l'influenza delle cause della vita normale o della vita patologica, lo porterebbe ad ammettere in questi l' esistenza di una proporzione fissa e invariabile di manganese e senza dubbio anche di ferro; ma se si consideri che i globuli sono di natura composta, poichè si possono estrarre da essi molte materie differenti: che molto verisimilmente queste non vi si riscontrano in proporzioni costanti, si vede che una simile conclusione non potrebb'essere assolutamente accettata. La soluzione dell'importante e difficile questione che vi si riferisce esigerebbe, soggiunge il relatore, da una parte, che si potesse procurare allo stato assoluto di purezza il principio del sangue nel quale il manganese e il ferro sembrano dover esistere allo stato di elementi, a modo del fosforo nella cerebrina del cervello, nel latte di pesce, ecc.; e d'altra parte, che si potesse determinare esattamente la sua proporzione nei globuli sanguigni. Comunque sia, la presenza esperimentalmente constatata del manganese nel sangue normale porgendo una spiegazione soddisfacente dei buoni effetti ottenuti da *Pétrequin* e *Hannon* (1) coll'uso dei

---

(1) *V. le loro Memorie in questi Annali, Vol. CXXX, pagine 460, 591 (1849).*

composti manganosi soli, o insieme a quelli del ferro, nei casi in cui questi ultimi amministrati soli erano rimasti impotenti, l'Autore è stato naturalmente condotto ad occuparsi delle forme farmaceutiche sotto le quali questo metallo e i suoi composti potrebbero essere introdotti nella pratica medica. ( *Bull. de l'Académie nat. de médecine* ).

---

*Ricerche fisiologiche e terapeutiche sulla medicazione bromo-jodurata; del dottor* Lunier, *medico in capo del manicomio di Niort.* — Questi lesse all'Accademia di medicina di Parigi (seduta 4 maggio 1852) una Memoria di cui riproduciamo le principali conclusioni:

*Prima parte.* — 1.° L'olio di fegato di merluzzo agisce ad un tempo per la sua sostanza grassa e per l'ioduro e il bromuro di potassio che entrano nella sua composizione.

2.° Questi due sali alcalini favoriscono la digestione della sostanza grassa, attivando la secrezione del succo pancreatico.

3.° Questa sostanza grassa, alimento essenzialmente combustibile, esercita una azione importante nell'atto della respirazione e nello sviluppo del calore animale.

4.° L'iodio e il bromo riuniti agiscono con maggiore attività che amministrati isolatamente.

5.° All'olio di fegato di merluzzo si può sostituire la medicazione bromo-iodurata associata a sostanze idro-carbonate, per esempio, al cioccolato.

6.° La medicazione bromo-iodurata aumenta la secrezione dei succhi digerenti, attiva le funzioni organiche, e favorisce sopratutto lo sviluppo del sistema adiposo.

7.° Questa medicazione determina talvolta sulla pelle e sulle membrane mucose una leggiera infiammazione, che non ha d'altronde alcuna tendenza alla suppurazione.

8.° Essa provoca inoltre, ma ben più di rado, fenomeni cerebrali che vestono la forma della febbre nervosa, ed anche la paralisi generale progressiva.

9.° Le materie grasse arrivano già formate nel canale digerente o provengono dalla trasformazione dei principj immediati non azotati.

10.° Giunte nel sangue, vi si consumano immediatamente o

si depositano provvisoriamente nei tessuti per servire di riserva alla respirazione.

11.° Questo deposito del grasso nei tessuti ha luogo quando l'ossigeno introdotto nell'economia è insufficiente per consumarlo immediatamente.

*Seconda parte.* — 1.° La magrezza, che non ha per causa alcuna lesione organica grave, si vince benissimo coll'olio di fegato di merluzzo o colla medicazione bromo-iodurata associata a sostanze grasse.

2.° L'oppio in generale neutralizza gli effetti della medicazione bromo-iodurata; impiegato con precauzione, può riescir utile nel trattamento dell'obesità.

3.° La medicazione bromo-iodurata deve modificare vantaggiosamente certe malattie croniche del pancreas.

4.° Nella tisi, l'olio di fegato di merluzzo agisce soprattutto somministrando un alimento alla combustione polmonare.

5.° Sarà adunque controindicata nel periodo acuto della malattia, quando importa di lasciare in riposo l'organo ammalato.

6.° Le acque solforose agiscono soprattutto nella tisi polmonare per l'iodio e il bromo che entrano nella loro composizione.

7.° In alcuni casi di clorosi inveterata, tornerà utile l'associare la medicazione bromo-iodurata alle preparazioni ferruginose.

8.° Nella rachitide, l'olio di fegato di merluzzo sembra agire più specialmente per la sua sostanza grassa.

9.° Nella corizza cronica o nell'ozena, la medicazione bromo-iodurata modificherà vantaggiosamente lo stato della mucosa delle fosse nasali.

10.° Questa medicazione per la sua azione diretta sull'utero e per l'attività che imprime alla circolazione capillare, verrà spesso impiegata con successo a ristabilire o a promuovere la menstruazione.

11.° La medicazione bromo-iodurata sola o associata alle preparazioni ferruginose produce eccellenti risultati nel trattamento della paralisi generale progressiva.

12.° Per la sua azione sulla secrezione e sulle funzioni di-

gerenti, essa determina nella mania certi fenomeni critici che la natura, da sola, è soventi incapace di provocare.

13.° Essa è soprattutto indicata nella mania cronica, e più specialmente nella lipemania e nell'ipocondria. (*Bull. de l'Academie Nationale de médecine*).

---

*Sulla funzione della milza e delle altre glandole linfatiche nella secrezione del sangue; del dott.* John Hugues Bennett. — Nello stato di salute, il sangue umano contiene una gran quantità di globuli circolari, biconcavi e colorati, ai quali si trovano d'ordinario miste alcune cellule globulose e incolore; noi li designiamo col nome di globuli rossi e di globuli bianchi. I rapporti di questi corpuscoli fra di loro, la loro origine, la loro scomparsa, la loro analogia colle cellule sanguigne ovali pegli uccelli, dei rettili e dei pesci sono ancora quistioni da giudicarsi. Nel 1845, *Bennett* indicò uno stato particolare del sangue nel quale i globuli bianchi erano considerevolmente aumentati, e lo designò col nome di leucocitemia. Ulteriori ricerche (1) lo condussero ad ammettere che la leucocitemia era collegata col volume aumentato della milza o delle glandole linfatiche, e in un caso, all'ipertrofia della glandola tiroidea. D'altronde questi ultimi organi contengono un gran numero di corpuscoli incolori identici a quelli che si trovano nel sangue. Si è quindi supposto che questi diversi corpuscoli abbiano una comune origine.

In un lavoro, testè letto alla Società Reale di Edimburgo, *Bennett* esamina le tre questioni seguenti: 1.° Quale rapporto hanno fra loro i globuli bianchi e i globuli rossi del sangue; 2.° quale è la loro origine; 3.° qual'è la loro ultima destinazione.

*Rapporto fra i globuli rossi e i globuli bianchi.* — *Bennett* pensa, con *Wharton Jones*, che il globulo rosso è solamente il nucleo libero della cellula sanguigna incolora. Vediamo per quale serie di fatti sia arrivato a questa conclusione. E prima di tutto, quando si esamina un globulo bianco, dopo averlo sottoposto al-

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXXIX, pag. 664 (1852).*

l'azione dell'acido acetico, lo si trova provveduto di un semplice nucleo rotondo, o più comunemente questo nucleo è diviso in due parti. Ciascuna metà ha una depressione distinta con un punto oscuro al suo centro. Talvolta, prima che abbia luogo la divisione, il nucleo diventa ovale, allungato, e come piegato in forma di ferro da cavallo. Può essere diviso in tre o quattro granuli. *Bennett* ha rappresentato questi differenti stati della cellula; egli li ha scoperti nelle sue ricerche sulla leucocitemia e sul sangue dei mammiferi degli uccelli, dei rettili e dei pesci. Citeremo soltanto la seguente esperienza: Venne ucciso un coniglio tre ore dopo il pasto. Si aperse in fretta il torace, e si praticò una legatura intorno all'arteria polmonale per impedire ai corpuscoli che venivano dal canal toracico di passare nei polmoni. Poscia, spremuti i chiliferi dell'addome, si praticò una legatura attorno ai vasi grossi, e si levò il cuore. Esaminato il sangue del ventricolo destro, presentò un gran numero di cellule incolore, e i loro nuclei, coll' aggiunta dell' acido acetico, offrivano tutti gli stati intermediarj figurati già da *Bennett*. L'esame del sangue del ventricolo sinistro non rivelò che lo stato normale.

*Bennett* non pensa, con *Wharton Jones*, che tutti questi nuclei nei mammiferi debbano necessariamente essere circondati da una parete cellulare, o in altri termini, il globulo rosso non è sempre una fasi più avanzata dell'evoluzione di una cellula incolora. Egli crede, invece, che la maggior parte dei globuli rossi non giunga che allo stato di nuclei prima di entrare nella circolazione; alcuni tuttavolta si sviluppano di più, e si vedono provveduti di pareti cellulari. I nuclei aumentano allora per un modo di generazione endogene, la fissiparità, e alla distruzione dell' involucro cellulare diventano globuli sanguigni colorati. Nei pesci, nei rettili e negli uccelli, i globuli sanguigni sono invece tante cellule a nucleo che nascono nelle glandole vascolari.

*Origine dei corpuscoli sanguigni.* — Questa origine ha luogo, come *Hewson* lo ha annunciato già da varj anni, nel sistema glandolare linfatico, e sotto questa denominazione si comprende la milza, il timo, la tiroidea, le capsule subrenali, le glandole pineale e pituitaria, e le glandole linfatiche. Esaminando il

chilo nei vasi lattei che si ramificano al di sotto dello strato sieroso dell' intestino, si trova che esso consiste in una moltitudine di piccole molecole adipose che galleggiano in un fluido, le quali diminuiscono di numero a misura che il chilo si avanza verso il canale toracico, dove si vede ch'esso contiene un certo numero di nuclei liberi misti ad alcuni altri che sono già attorniati da una sottile parete cellulare. Nei mammiferi si osserva soventi che questi nuclei presentano lo stesso volume e la stessa forma biconcava dei globuli sanguigni colorati. Inoltre, aggiungendovi dell' acqua, diventano pure globulosi, e dopo una leggier evaporazione del liquido, riprendono l' apparenza punteggiata e dentellata. Si trovano gli stessi nuclei liberi e le cellule a nuclei nel succo di una glandola linfatica ben sviluppata; anche i corpuscoli che si riscontrano nel chilo e nella linfa sono di una rassomiglianza perfetta colle cellule incolore del sangue. D' altronde le osservazioni di *Bennett* sulla leucocitemia hanno dimostrato che un aumento dei globuli bianchi del sangue si aggiunge ad uno sviluppo della milza e d' altri organi glandulari. Il sangue della vena porta e della vena splenica è sempre più ricco di globuli bianchi che quello che circola altrove. Finalmente, negli animali giovani in cui la tiroidea, il timo, e le capsule soprarenali sono assai sviluppate, il sangue è molto più abbondante di globuli bianchi. È difficile determinare come questi corpuscoli possano passare dalle glandole linfatiche nel sangue; ma *Bennett* suppone che ciò possa aver luogo per comunicazione venosa diretta. Egli direbbe che, se gli elementi corpuscolari nelle glandole sanguigne vengono trasmutati in quelli del sangue, ciò avviene nell' istesso modo che il testicolo secerne lo sperma, ecc. Secondo la maggior probabilità, questi corpuscoli nascono in un fluido organico per la produzione successiva di molecole, il cui sviluppo e la riunione formano altri prodotti più complessi. Un gran numero di nuclei liberi si uniscono al sangue, e si convertono allora in dischi sanguigni colorati; quanto alle cellule, esse circolano per un certo tempo, indi le loro pareti si dissolvono, e i nuclei diventano liberi e colorati. Il numero dei corpuscoli colorati nel sangue aumenta in proporzione dello sviluppo del sistema glandolare linfatico nel regno animale. *Drummond* e *Bennett* hanno

osservato altresì che i nuclei nella milza variano di volume nei diversi animali, e questo volume corrisponde coi nuclei dei corpuscoli del sangue.

*Destinazione ultima, corpuscoli sanguigni.* — Si osservano spesso nella milza di tutti gli animali dei gruppi di corpuscoli sanguigni circondati da un deposito albuminoso che rassomiglia perfettamente ad una parete di cellula. *Kolliker*, ed *Ecker* hanno sostenuto che cotesti erano vecchi globuli di sangue che dopo aver compite le loro funzioni nella circolazione, vanno alla milza e là si dissolvono. *Bennett* crede piuttosto ch' essi sieno cellule delle glandole linfatiche le quali, in circostanze speciali, si sviluppano in modo indefinito, nel mentre ha luogo una moltiplicazione endogena di nuclei. Questo fatto non è raro in altre glandole linfatiche quando si ipertrofizzano. Dai fatti sovraesposti, risulta che la milza è piuttosto glandola produttrice del sangue anzicchè destinata a distruggerlo.

L'opinione che sembra più conforme ai fatti, si è che i corpuscoli sanguigni si dissolvono, e coi materiali assorbiti dai linfatici nei tessuti essi costituiscono la fibrina del sangue. Ecco gli argomenti in favore di questa idea. Non vi ha punto fibrina nel chimo, pochissima nel chilo, e meno nel sangue e nel chilo dei carnivori che degli erbivori. La fibrina non è dunque il prodotto della prima digestione. Non vi ha fibrina nell' uovo e neppure nel sangue del feto, e pochissima nel neonato. Questi fatti bastano per provare che la fibrina non è necessaria allo sviluppo delle cellule e alla formazione dei tessuti. D'altra parte, tutto ciò che aumenta l'esaurimento dei tessuti o la potenza assorbente, aumenta anche la quantità della fibrina; tali sono le infiammazioni, le eccessive fatiche, le emorragie. Si è pure osservato che l'aumento della fibrina è accompagnato da diminuzione dei globuli rossi. Da ciò, egli sembra probabile che la fibrina risulti da una dissoluzione dei corpuscoli del sangue riuniti alla materia che proviene dalla *digestione secondaria* dei tessuti, e non si trasforma in albumina. (*Arch. gén. de medecine, juin 1852*; dal *Monthly journal of medical science*, *marzo* 1852, *pag.* 200). (1).

---

(1) *Quelli de' nostri lettori, che studiano da presso l'argo-*

*Dell' efficacia del setone nelle fratture non consolidate*; *di* VALENTINO MOTT. — Di tutti i mezzi preconizzati dalla chirurgia per la riunione delle fratture ribelli alla consolidazione, il setone è uno di quelli che furono più spesso impiegati. Ma, nell' esame comparativo dei processi che tendono al medesimo scopo, si manca di elementi sufficienti. Sotto questo punto di vista, i fatti riportati dal dottore *Mott* sono interessantissimi. In 9 casi, l'Autore si è servito del setone; sopra questi 9 casi egli ne conta uno che non è riuscito nel quale si dovette ricorrere alla risezione, e l' ammalato guarì. In 3 casi, la non-consolidazione esisteva al femore; in 3 altri, all' omero; in un caso, alla tibia soltanto, e in due altri, alla tibia e al peroneo insieme. La media del tempo impiegato alla guarigione fu di due mesi. Le diverse osservazioni riportate da *Mott* non presentano alcuna particolarità straordinaria. In generale, il setone non fu seguìto da alcun accidente, e in quasi tutti i casi non fu impiegato che dopo altri mezzi, come la compressione, l' immobilità continuata e regolare. Da questi fatti e da alcuni altri, l'Autore crede di poter inferire che il setone deve tornar utile soltanto nei casi di fratture non consolidate, in cui le estremità ossee sono a contatto, o per lo meno molto ravvicinate. Nei casi in cui le estremità ossee non si trovano a contatto, egli opina che non vi abbia miglior mezzo della risezione delle estremità ossee e la loro unione per mezzo di fili metallici. (*Arch. gén. de med.*, *mars 1852*; dalle *Transazioni dell' Accademia di medicina de New-York*, *Tom. I*, *pag. 71* ).

---

*Della galvano-puntura nel trattamento delle varici e degli*

---

*mento illustrato da* Bennett, *sappiano che or' ora venne pubblicata a Edimburgo la raccolta delle scritture di lui, ad esso relative, sotto il titolo seguente*:

Leucocythemia, or White Cell-Blood, in relation to the Physiologie and Pathologie of the Lymphatic Glandular System. By *John Hughes Bennett*. Edimburgo 1852; un Vol. di pag. 131 in 8.° con due tav. litogr. col., e molte figure in legno.

*aneurismi ; del professore* Schon. — L'Autore ha potuto constatare i seguenti fatti :

1.° La coagulazione del sangue non è sempre la conseguenza immediata dell' elettro-puntura applicata per dieci a venti minuti; spesso, invece, non la si osserva che dopo molte ore, od anche il secondo giorno, e aumenta gradatamente per uno o due giorni ancora ; allora dessa è manifestamente dovuta all' infiammazione provocata dall'operazione. Se questa coagulazione ha luogo durante l' applicazione dell' elettro-puntura, si dovrà certamente attribuirla ad una duplice influenza, chimica e meccanica del corpo straniero. Più la massa del sangue è in riposo, maggiore è la probabilità per la coagulazione durante l'elettro-puntura. Conviene quindi applicare una fasciatura al di sopra e al di sotto del punto in cui si opera. La solidificazione del sangue si mostra di frequenti più pronta al polo positivo che al polo negativo. Se gli aghi, per esempio, sono distanti da 3 ai 4 pollici, tutto lo spazio intermedio non si solidifica nel medesimo tempo, ma il punto centrale fra le due inserzioni degli aghi resta più o meno molle.

2.° La sensibilità per la galvano-puntura varia nei diversi individui ; chiudendo il circuito, tutti provano dolore ; ma, in uno cessa prontamente, in un altro passa allo stato di pizzicore, oppure continua con tale forza da produrre degli spasimi nelle membra ; questo dolore è spesso più acuto al polo positivo.

3.° Durante l'applicazione del galvanismo, si vede formarsi all'intorno dell' ago del polo-zinco una vescichetta di un bianco-grigiastro, lenticolare, semi-trasparente ; un'altra, a pena azzurriccia, apparisce al polo negativo, ecc. ; entrambe sono circondate da un piccolo cerchio rosso nel quale si può vedere una eliminazione di gaz, e sentire nell' istesso tempo della crepitazione.

4.° Il giorno susseguente, si osserva in luogo della vescichetta una macchia bruna sulla pelle bruciata ; più spesso, si vede una piccola crosta che cade senza suppurazione in due o tre settimane, lasciando una leggier depressione.

5.° L'infiammazione che sopraggiunge nel vaso sanguigno si manifesta dapprincipio con dolore ; il secondo giorno, la du-

rezza, il calore e la sensibilità aumentano : quest' ultima tuttavia è di rado eccessiva. Questi fenomeni continuano per alcuni giorni. Il grumo sanguigno a contatto colla parete interna dei vasi si ritrae e tira queste pareti verso il suo centro, producendo così una diminuzione nel calibro della vena.

6.° Una sola applicazione di elettro-puntura non basta a produrre la guarigione; ella deve essere ripetuta frequentemente.

7.° La sua applicazione non è senza inconvenienti, poichè la flebite non è conseguenza rara dell'operazione; la prudenza esige che si scelgano i casi da operarsi, e non si deve agire se non quando i soli tronchi delle vene superficiali delle estremità inferiori sono dilatati. Negli aneurismi, in cui la legatura del vaso non è più possibile senza gran pericolo, l'elettro-puntura sembra riuscire vantaggiosa, ma solo quando abbia preceduto l'applicazione di fasciature intorno all' arto. ( *Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde, Band. I*; *Prag.*, *1851*).

---

*Esperienze comparative sugli antelmintici; del dott.* Küchenmeister. — Furono fatte delle esperienze, sebbene incomplete, per misurare l' azione dei medicamenti reputati antelmintici, mettendo direttamente e fuori dell' organismo queste sostanze a contatto coi vermi. Gli osservatori, scegliendo l' acqua per veicolo, hanno tolto tutto il valore alle loro ricerche; si sa in fatto che i vermi intestinali assorbono l' acqua in cui vengono deposti, che si gonfiano, perdono la loro agilità, e la forza di succhiare, e si comportano come corpi inerti incapaci di resistere agli eccitamenti meccanici. Il dott. *Küchenmeister* ha ripreso questi esperimenti con tali precauzioni da evitare ogni causa di errore. Egli colloca i vermi in un liquido albuminoso, li conserva ad una temperatura costante di oltre 20° R., e si serve dell'elettricità, come del reagente più squisito per constatare la morte dell' animale.

Noi ci limiteremo a indicare in breve i risultati, senza entrare nei dettagli dell' esperienza.

*Tenia.* — I medicamenti impiegati contro la tenia si possono ordinare secondo il tempo pel quale devono stare in contatto immediato coll'animale onde produrre la morte:

| | | |
|---|---|---|
| Brayera (kousso) in decozione nel latte; morte della tenia dopo . . . . . | or. | 0 » 1/2 |
| Olio di terebintina misto a bianco d'uovo . | » | 1 a 1 1/2 |
| Brayera, decozione acq. con bianco d'uovo . | » | 1 1/2 a 3 |
| Radice di granato . . . . . | » | 3 a 3 1/2 |
| Estratto etereo di felce maschio coll'albumina . . . . . | » | 3 1/2 a 4 |
| Olio di ricino coll'albumina. . . . | | 8 |

Il kousso è dunque l'antelmintico il più potente. Forse devesi attribuire una parte della mala riuscita della radice di granato e dell'estratto di felce maschio al volere troppo presto amministrare un purgante. La radice di granato data a forti dosi provoca spesso delle evacuazioni, pochissime ore dopo il suo uso; il rimedio non è stato a contatto col verme il tempo necessario per determinarne la morte. Un fatto al quale si attacca poca importanza, e che giova richiamare, si è che le uova del tenia solium che restano nel canale intestinale sono assolutamente inoffensive e non possono servire alla riproduzione del verme. Le ricerche di *Sebold* hanno dimostrato che le tenia e i botriocefali devono essere trapiantati in un altro animale per acquistare le facoltà generatrici.

*Nematodi.* — Disponendo i rimedi giusta l'ordine di attività, e secondo la prontezza della loro azione, si può tracciare il seguente quadro:

Morte in 1 ora: soluzione di santonina nell'olio.

Morte da 1 a 2 ore: creosoto, sal marino, sublimato corrosivo a alte dosi.

Morte da 2 a 3 ore: olio di trementina, di petrolio, di cajeput, senape, soluzioni leggiere di sal marino.

Morte da 5 a 15 ore: aglio, cipolla, radice di granato, tintura di noce di galla, solfato di soda (soluzione satura).

Morte da 15 a 24 ore: canfora, aniso, genziana, fiori di kousso.

Morte dopo 24 ore: assa-fetida, olio di ricino, aloe, gomma gotta, ipecacuana, corteccia di quercia, cachou, ecc.

Questo quadro è ben lungi dall'essere conforme a quanto è ammesso generalmente. È chiaro che i mezzi la di cui azione si fa attendere più di ventiquattr'ore devono essere esclusi

dalla pratica, basta averli indicati. Quanto ai medicamenti veramente utili, il dott. *Küchenmeister* entra in alcune considerazioni che noi riprodurremo in succinto.

Il primo e il più prezioso tra gli antelmintici è la santonina. La parte attiva contenuta nelle sementi del *semen contra* non è solubile nell' acqua, e sebbene una forte decozione ne possa acquistare l'odore, sembra però che non agisca sensibilmente sui vermi. La parte attiva non esiste che nei grani. Sebbene si sappia da molto tempo che l' acqua calda non scioglie che 1/250 di santonina, mentre questa sostanza è solubilissima negli olii, non si è tenuto conto nella pratica di una osservazione tanto importante. La santonina deve essere esclusivamente amministrata in soluzione negli olii. La miglior formola sembra essere la seguente: R. Santonini, centigr. 10-25; Olei ricini, gram. 30; a cucchiaj da caffè, finchè se ne è ottenuto un effetto vantaggioso. L' uso del latte favorisce l' azione del medicamento. Si dirà forse che la santonina può riescire pericolosa per le sue proprietà tossiche. Pure non si conoscono finora nella scienza che due casi di avvelenamento colla santonina. Il primo, osservato a Strasbourg, è per lo meno insignificante, poichè fu provato che il farmacista le aveva, per isbaglio, sostituito la stricnina; il secondo è riportato dal dott. *Spengler* negli ultimi numeri della Clinica tedesca (« Deutsche Klinik »), 1850, e le conseguenze non furono così gravi da scoraggiare. — Gli oli di trementina, di petrolio, di cajeput sono rimedj attivi. Nella formola di *Schwartz*, l' ammalato prende ogni giorno per quattro volte 16 goccie d' olio del petrolio. *Rudolphi* consiglia le frizioni all' ombilico coll' olio di cajeput, onde stordire il verme, che viene poi espulso con un purgante. Quanto all' olio di *Chabert*, tanto preconizzato da *Dujardin*, siccome è disgustosissimo, così richiede molte precauzioni. I sali neutri, il sal marino, e soprattutto il solfato di soda, che entra nella composizione della pozione di *Bremser*, di cui è l' elemento più attivo, servono benissimo a compire la cura. L' aglio, la cipolla, l' assafetida, non agiscono come antelmintici se non dopo un contatto prolungato col verme. Impiegati per clistere contro l' ossiuro vermicolare, possono essere sostituiti non senza vantaggio all' acqua pura o al latte. Gli altri medicamenti, quali sareb-

bero i mercuriali, i drastici, sono di un uso molto incerto e per lo più insufficienti. (*Archiv f. physiol. Heilkunde*, *T. IV*, 1851).

---

*Analisi comparativa del sangue venoso nella vena porta e nella vena epatica*; *di* Lehmann. — L'Autore ha intrapreso queste ricerche, allo scopo di determinare il modo di produzione e le sorgenti della secrezione biliare. Le esperienze furono fatte sopra un certo numero di cavalli, dalle 5 alle 10 ore dopo il pasto. — Il sangue della vena porta formava un grumo solido, di un rosso bruno, coperto di una crosta; lo siero era incoloro, leggermente opalino. Il sangue della vena epatica era di un rosso bleu scuro; esso non formava mai coagulo; comprimendo i globuli se ne estraeva un siero torbido. — Esaminate col microscopio, le cellule colorate del sangue della vena porta non hanno presentato le irregolarità descritte da altri osservatori: esse erano di forma e dimensione normale, e aggruppate per lo più in forma di ruotoli di monete. Quelle della vena epatica non presentavano la medesima disposizione; esse erano più sferiche, lisce e trasparenti; la depressione centrale era poco sensibile. — Le cellule incolore esistevano nella proporzione consueta nel sangue della vena porta, e si trovavano in quantità assai considerevole nella vena epatica, di cui esse intorbidavano lo siero. — La fibrina del sangue della vena porta non era nè gelatiniforme, nè viscosa, come si pretende, ma tutt'affatto normale. La vena epatica non ne conteneva parimenti alcuna traccia. — Il sangue della vena porta non conteneva alcuno degli elementi della bile; l'analisi non vi fece scoprire che una sol volta delle traccie appena sensibili di zuccaro; mentre se ne trovò in abbondante copia nel sangue della vena epatica, fino a 0,893 per 100 di residuo solido. Questo fatto viene in appoggio delle vedute emesse da *Bernard*.

Lo siero della vena epatica contiene 3 per 100 meno d'acqua di quello della vena porta, il quale ha dovuto perdere nel fegato una quantità equivalente. La porzione di fibrina egualmente consumata nel fegato contribuisce probabilmente alla formazione dello zucchero, mentre l'albumina servirebbe a produrre

le cellule incolore. — Oltre la bile, si forma nel fegato una certa quantità di materia estrattiva, che si raccoglie tanto nelle cellule quanto nel liquido intercellulare del sangue della vena epatica, per essere di là riportata nella massa del sangue. I sali dello siero del sangue della vena porta non sono impiegati che in parte alla produzione della bile; il liquido intercellulare, ad eccezione dei corpuscoli, fornisce dei materiali alla secrezione biliare. ( *Schmidt's Jahrbücher*, *1851* ).

---

*Sopra una epidemia di pericardite osservata a Kilkenny nell'inverno del 1848-49; del dottor* T. Lalor. — È noto che dopo le epidemie di pericardite osservate a Rocroy, da *Trécourt* ( « Obs. sur une maladie singulière » ; nel « Journal de méd. et de chir. », 1755 ), e da *Hubert* ( « Diss. de carditide quae epidemica grassata est inter milites », Groningue, 1819), non era stato osservato nulla di simile; di modo che parecchi Autori inclinavano a negare che la pericardite potesse manifestarsi sotto forma epidemica. Eccone un nuovo esempio osservato nell'inverno del 1848-49, a Kilkenny (Irlanda) da *Lalor*, medico addetto agli stabilimenti di beneficenza di quella città.

Si fu in seguito a molte malattie febbrili, principalmente di forma astenica, che si presentarono frequentissime dall'autunno 1847 fino alla comparsa del cholera nella primavera del 1849, e negli ultimi mesi che precedettero questa apparizione, che l' Autore ebbe ad osservare l' anzidetta epidemia. Nei mesi di novembre e di dicembre 1848 e sul principio dell'anno 1849, dice egli, si rimarcarono molte varietà di malattie febbrili, le quali offrivano, per la maggior parte, una tendenza generale a complicarsi con affezioni infiammatorie locali, e in particolare coll' infiammazione del polmone e del pericardio. Sopra 232 ammalati, raccolti nell'infermeria nell' intervallo di tre mesi, 55, o più di un quinto, offrivano complicazioni infiammatorie gravi dei visceri del petto, come pleuriti, pneumoniti, o pericarditi, o sole, o associate variamente le une colle altre. Queste complicazioni infiammatorie sopravvenivano nel corso di varie malattie febbrili, quali sarebbero la risipola, la dissenteria, il vajuolo, la varicella, l'orticaria, il tifo, il reumatismo, la diarrea, la peritonite puerperale, la scarlattina, l'angina ton-

sillare, la rosolia, ed anche la febbre sinoca; ma per lo più esse erano associate alla grippe, moltissimo diffusa in quel momento Come è facile a comprendersi, la mortalità proporzionale fu molto più considerevole in questi ultimi casi che in quelli esenti da simili complicazioni. Così, sopra li 55 casi succitati, v' ebbero 13 decessi, o 23 per cento, mentre sopra gli altri 177 non vi furono che 15 decessi, o 8 1/2 per cento circa. Le complicazioni non si mostrarono soltanto negli ammalati raccolti nella Casa di lavoro, ma anche, ed in proporzioni eguali, su quelli provenienti dall'esterno. La pericardite trovossi di rado sola: 3 volte soltanto sopra 50. In tutti gli altri casi, la pleura o il tessuto polmonale partecipava all' infiammazione, e quasi sempre del lato sinistro. I lobi inferiori del polmone erano pure i soli affetti dall' infiammazione. Anche quando gli organi toracici erano fin dapprincipio presi da infiammazione locale primitiva, e, molto più, quando questa era stata preceduta da uno stato febbrile, i sintomi subjettivi non presentavano più tanto i loro caratteri patognomononici abituali. Così la tosse, la dispnea, il dolore locale non erano accusati sul principio dagli ammalati; e in alcuni casi, non vi era nè dolore, nè molestia alla regione del cuore. La condizione del polso variava secondo che l' infiammazione risiedeva al pericardio, alla pleura, od al polmone: nella pericardite, il polso sembrava un filo metallico vibrante, sebbene estenuato, piccolo e cedevole, come se l'arteria non contenesse sangue che per metà. Nei primi periodi della pericardite, il dolore, anche quando non era accusato dall' ammalato, era sempre provocato dalla compressione praticata, sia respingendo il diafragma sotto le false coste sinistre, sia comprimendo negli spazj intercostali, in corrispondenza del cuore. Nei casi di spandimento pericardico, sensazione di molestia o di impedimento della respirazione o della circolazione, ma senza dolore. Nella pericardite, tendenza maggiore al collapso, e al raffreddamento della superficie e delle estremità; ansietà maggiore che nella infiammazione polmonare semplice; pallore talvolta delle guancie, altre volte lividore marezzato, come in seguito all' esposizione al freddo; labbra e guancie alquanto scolorate; non la congestione livida della bronchite, nè l' injezione viva della

pneumonite. In alcuni casi cronici con ispandimento considerevole nel pericardio, dispnea estrema e ortopnea; in altri casi dello stesso genere, difficoltà somma della respirazione, per cui gli ammalati erano obbligati a cambiar spesso di posizione: sfiniti di forze, cadevano in una specie di stupore, da cui vengono scossi con orribili incubi. In questo periodo della malattia, al pallore della faccia subentrava uno stato di congestione e di gonfiezza che rammenta la cianosi. In questa epidemia, l'Autore dice di non aver impiegato una cura antiflogistica molto attiva; il tartaro stibiato, unito ai mercuriali e all'oppio; e in altri casi, la polvere antimoniale o quella di *James* furono i rimedj più usitati: in qualche caso però, si applicarono per una o due volte le sanguisughe e i vescicanti; le complicazioni infiammatorie non potendosi riconoscere che ad epoca molto avanzata della malattia, non lasciarono luogo ad un trattamento eroico; e spessissimo, nello stesso tempo che si rinunciava agli antiflogistici, era necessario di sostentare gli ammalati col vino e coi brodi. Queste complicazioni infiammatorie ai visceri del petto, continuarono a mostrarsi nel corso delle malattie febbrili, diminuendo di frequenza, dopo la comparsa del cholera, in febbrajo 1849, fino all'estate seguente, in cui si fecero ancor più rare, e dalla fine dell'estate 1849 in poi l'Autore non ha più veduto un sol caso di pericardite. (*Dublin quaterly journal of med., febbrajo 1852*).

---

*Dell' influenza del sistema nervoso gransimpatico sul calore animale*; *di* Claudio Bernard (1). — I lavori di alcuni fisiologi, e particolarmente quelli di *Flourens* e *Magendie*, hanno fatto conoscere che le lesioni degli organi nervosi cefalo-spinali inducono costantemente il *raffreddamento* o totale o parziale dell' animale, secondo che si taglino soltanto i nervi che vanno ad una parte limitata del corpo, o che si operi sui centri nervosi stessi.

*Bernard* si è proposto di dimostrare, nella Memoria presentata il 29 marzo 1852 all' Accademia delle scienze di Parigi,

---

(1) *V. pag. 216 del precedente fascicolo.*

che operando sul sistema nervoso ganglionare del gransimpatico, si produce, negli animali, un fenomeno inverso, cioè a dire una rapidissima *elevazione di temperatara*, assai facile a riconoscersi. Finora egli non ha potuto determinare siffatta elevazione di temperatura che parzialmente, sia sur un arto, sia sulla faccia, o un'altra parte del corpo.

« Quando ad un mammifero, come un cane, un gatto, un cavallo o un coniglio, si tagli alla regione anteriore del collo il filamento nervoso che mette in comunicazione il ganglio cervicale inferiore e il ganglio cervicale superiore, o che si asporti il ganglio cervicale stesso, si osserva tosto che la calorificazione aumenta su tutto il lato corrispondente della testa dell' animale. Siffatto aumento di temperatura incomincia così istantaneamente, e si sviluppa sì rapidamente, che dopo qualche minuto, in certe circostanze, la differenza della temperatura dei due lati della testa può essere talvolta persino di 3° a 4° C. Siffatta differenza di calore si sente perfettamente anche con la mano, ma la si determina più propriamente introducendo un piccolo termometro entro le narici o nel condotto uditivo dell' animale. Questa differenza di tre o quattro gradi di temperatura è rimarcabile come differenza di *calorificazione relativa* tra i due lati della faccia: ma se in seguito si raffronta il calore dell' orecchia e della narice (così riscaldata in causa della sezione del nervo) al calore del retto o delle parti centrali del corpo, il torace o l'addome, si vede che la temperatura è press' a poco eguale. Tuttavolta io ho assai sovente veduto che il taglio del filamento del nervo simpatico cervicale, nel coniglio, alzava la temperatura nell' orecchia corrispondente fino a 40°, mentre che la temperatura normale nel retto in questo animale non supera generalmente i 38°, 39° centigr.

« In tutta la parte della testa che si riscalda per il taglio del nervo la circolazione si fa più attiva; le arterie massimamente sembran più piene, e pulsanti più fortemente: il che si vede assai distintamente sui vasi dell'orecchio nel coniglio. Ma nei giorni successivi al taglio, e talvolta il giorno dopo, siffatto turgore vascolare ha considerabilmente diminuito, o è anche scomparso, sebbene il calore della faccia, da quel lato,

continui ad essere così aumentato come era il dì innanzi. Siffatta circostanza debbe far pensare che l' aumento di temperatura non è unicamente effetto della attività maggiore della circolazione sanguigna. Del resto, osservando per lungo tempo gli animali che presentano tale fenomeno, non ho veduto mai, dopo questa esperienza, presentarsi nelle parti più calde nessun edema nè altro fenomeno morboso che si potesse riferire a ciò che si denomina *infiammazione.*

« Ho voluto cercare in qual modo si comportasse *il lato della testa riscaldato in causa del taglio del nervo simpatico*, comparativamente alle altri parti del corpo, sottomettendo gli animali a grandi variazioni di temperatura ambiente. Posi quindi un animale ( un coniglio al quale avevo tagliato il nervo ) entro una stufa, in un mezzo la cui temperatura era superiore a quella del corpo. Il lato della testa che era di già caldo, non divenne sensibilmente più caldo; mentre che la metà opposta della faccia si scaldò, e tosto non fu più possibile di distinguere il lato della testa sul quale erasi tagliato il nervo simpatico, perchè essendosi tutte le parti del corpo ridotte al loro summum di caloricità, eransi adeguate nella temperatura.

« Tali cose passano ben altrimenti quando si raffredda l' animale, ponendolo in un mezzo ambiente la cui temperatura sia molto inferiore a quella del suo corpo. Allora vedesi che il lato della testa corrispondente al nervo simpatico tagliato *resiste infinitamente più al freddo* che il lato opposto; vale a dire che il lato normale della testa si raffredda e perde il suo calorico molto più presto che quella del lato opposto, di maniera che allora la disarmonia di temperatura tra le due metà della testa diventa vieppiù evidente; ed è questa la circostanza nella quale si nota una differenza di temperatura che talvolta può elevarsi fino a 3° o 4° centigr.

« Al fenomeno singolare di una maggiore resistenza al freddo si accompagna anche una specie di esaltamento della vitalità delle parti, il quale diventa manifestissimo quando si fanno morire gli animali in maniera lenta, sia avvelenandoli in un certo modo, sia tagliando ad essi, per esempio, i due pneumogastrici. Mano mano che si approssima l'agonia, la tempe-

ratura si abbassa progressivamente in tutte le parti esteriori del suo corpo: ma il lato della testa corrispondente al taglio del nervo simpatico offre sempre una temperatura relativamente più alta; e quando l' animale muore, questo lato della faccia è l' ultimo a conservare i caratteri della vita. Tanto che al momento in cui l' animale cessa di vivere può esserci un istante in cui il lato normale della testa presenta già il freddo e la immobilità della morte, mentre che l' altra metà della faccia, corrispondente al nervo simpatico tagliato, è sensibilmente più calda ed offre ancora que' movimenti involontarii che dipendono da una sensibilità senza coscienza, ed ai quali venne dato il nome di *movimenti riflessi* ». ( *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences; 29 mars 2185* ).

---

*Otirrea blennorragica*; *di* W. Harvey. — *Linke* descrisse l'otirrea blennorragica nel suo « Trattato delle malattie dell' orecchio », enumerando i gravi accidenti che il pus della gonorrea può produrre in quest'organo. Essa però non è comune a vedersi. Per la qual cosa crediamo curiosa la seguente osservazione, nella quale trovansi i caratteri enunziati nella descrizione datane da quel medico tedesco.

Un giovine, di 22 anni, era ammalato da 10 giorni per blennorragia uretrale con tumefazione del testicolo. In questo frattempo provò egli un vivissimo prurito nell' orecchio, con accessi di dolore, e poco dopo vide uscire dal meato uditivo esterno un liquido giallastro in molta copia. Scemando di poi il dolore, per due giorni non ne parlò al dottor *Harvey*. Questi, esaminando allora l' orecchio, lo trovò rosso e gonfio, con copioso scolo dal meato. La membrana del timpano era già perforata, ed essa consumavasi per un' ulcerazione progressiva. — Salasso, sanguisughe, injezioni astringenti. — Nulla ha potuto trattenere il progresso del male, e l' organo fu distrutto compiutamente.

L'Autore vede tra questa affezione e le affezioni gonorroiche una somma analogia, così per la rapidità della infiammazione, come per la sua intensità, per la persistenza, pel calore e per l' abbondanza dello scolo. Soggiunge che la malattia si è svi-

luppata, secondo lui, pel contatto diretto del pus introdotto colle dita nell' orecchio, e paragona questa otite blennorragica alla congiuntivite blennorragica. ( *London journal of medicine*; *february 1852* ).

---

*Sulla trasmissione della sifilide dai genitori alla prole; del dott.* Behrend. — Il dott. *Behrend*, editore del « Journal für Kinderkrankheiten », nel riferire la discussione avvenuta nel aeno dell' Accademia di medicina intorno a questo argomento (1) aggiunge le seguenti proposizioni le quali sarebbero il risultato della sua particolare esperienza. 1.° La sifilide può venir comunicata al feto tanto dal padre che dalla madre, e da ambidue insieme. Essa però gli viene molto più di spesso trasmessa dal padre. 2.° L' effetto generale dello inquinamento sifilitico nel feto si è la diminuzione di sua energia vitale, diminuzione che varia in intensità secondo il grado di virulenza della lue nei genitori, e le disposizioni vitali congenite del feto. 3.° Sotto l' influsso di una molto considerevole diminuzione di questa vitale energia il feto viene a morire fra il terzo mese e il sesto, e viene allora espulso. Molti dei casi dei così detti aborti abituali dipendono dalla labe sifilitica di uno o di ambidue dei genitori. 4.° Che se il feto rimane nell' utero insino all' ottavo mese esso può morire o durante l' atto del travaglio o poco dopo, per lo più manifestando sintomi i quali ad altro non si possono ascrivere se non che alla sifilide. 5.° Dessi sono in modo specialmente escoriazioni su varie regioni del corpo, massime ai piedi e alle mani; ragadi agli angoli della bocca e sulle pinne del naso; ulcerazioni superficiali delle narici; condilomi nel cavo della bocca; pemfigo, rupia, ectima, ulcerazioni cutanee, tofi e carie. 6.° Ai segni dubbii ma molto probabili della sifilide appartengono le suppurazioni di organi interni, massime poi dei polmoni e della ghiandola timo: sono indispensabili però ulteriori osservazioni per poter emettere su questo punto un fondato giudizio. 7.° La *roseola* sifilitica, la quale compaja in un bam-

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXVII*, *pag. 611*.

bino sano una quindicina di giorni dopo la nascita e anche più tardi, può essere conseguenza di sifilide congenita: può venir tuttavia ingenerata anche da una infezione recente successa durante o immediatamente dopo il parto. 8.° La nascita di un bimbo affetto da sifilide congenita giustifica pienamente il trattamento antisifilitico dei genitori, massime poi della madre, appena sii di nuovo pregnante, quand' anco antecedentemente non si fosse mai in lei manifestato il menomo indizio. È per mezzo della madre che è a noi dato agire sul feto, ed è solo per questa via che ne è concesso fare qualche tentativo per salvarlo. 9.° Se la madre o il padre manifestano sintomi di cachessia sifilitica noi dobbiamo sempre ricorrere al trattamento antisifilitico, allo scopo di renderli capaci ad avere una prole sana. 10.° Un bambino venuto in luce con sintomi venerei deve venire il più sollecitamente possibile sottoposto a trattamento, essendo questa per lui la sola àncora di salvamento.

Essendo stato da molti asserito che le donne mentre sono affette da labe sifilitica siano impotenti a condurre a termine il frutto del concepimento, il dott. *Beitler* riferì un caso interessantissimo, in cui una donna, la quale per 14 anni ebbe a manifestare tutti i sintomi più marcati della sifilide secondaria e terziaria, e durante questo periodo potè portar a termine quattro figli viventi. Ad ogni gravidanza i sintomi si esacerbavano, ciò non ostante i bambini non fornirono il menomo indizio esterno di sifilide, venendo a morte molti anni dopo per tutt' altra affezione. La donna non fu mai soggetta ad aborto, e il marito non rimase mai inquinato dalla labe. Anche il dott. *Spiro*, di Mosca, riferisce come di 64 gravide affette da lue venute sotto la sua cura, 6 divenissero pregnanti mentre erano infette da sifilide secondaria; in 12 questa era dubbia; in 46 il virus venne comunicato durante la gravidanza. Egli ritiene però che tanto la energia di concezione della madre quanto la virtù generativa del maschio vengono dalla sifilide considerevolmente scemate. (*Journal fuer Kinderkrankheiten*, *XVII*, *38*, e *Casper's Wochenschr.*, *1851*, *n.° 39*).

---

*Sull' aspetto della lingua nelle malattie miasmatiche*; *del dottor* Osborne, *degli Stati Uniti.* — Il dottor *Osborne* riferisce

come la sua attenzione venisse da qualche anno diretta a un particolare aspetto del margine della lingua, il quale, per la sua presenza invariabile nei morbi e nelle predisposizioni generate dai miasmi, egli ha designato col nome di *margine miasmatico* (malarial margin). La alterazione degli orli dell' organo si distende per uno spazio più o meno ampio a misura dell' estensione cui è pervenuta l' infezione dell' organismo. La tinta è per solito d' un azzurro chiaro, che si mischia o va perdendosi fra i varii colori impartiti alla lingua nelle diverse malattie. La condizione però più palese è un tal quale aspetto di indentatura o di intaccatura trasversale, il quale in apparenza si limita al tessuto sotto-mucoso, continuando l' integumento superficiale a presentarsi levigato, umido, trasparente. Pare quasi che la superficie inferiore della lingua sporga e si insinui negli orli superiori e laterali, facendosi sempre più palese a misura che si osserva più da vicino alla radice dell' organo. Il dott. *Osborne* ebbe tutta l' opportunità di osservare questo sintomò negli individui delle razze bianche, nere, e miste che vivono sulle rive del fiume Warrior nell' Alabama; e in niun caso la sua presenza mancò mai dal palesare l' azione che la causa remota della febbre stava compiendo nell' organismo. In moltissimi casi di neuralgia, di idropisia, di flogosi, la sua presenza sola potè mettere sulla vera strada, e palesare la natura miasmatica del morbo, mentre tutti gli altri sintomi che potevano farla sospettare erano assenti. In non pochi casi, indicando esso la necessità dell'amministrazione dello specifico, fu causa che la vita dell' infermo venisse salvata. (*Americ. journal med. scienc.*, *n.º 44*, *pag. 555*).

---

*Della nausea e del vomito quali sintomi di polipo cardiaco*; *del dottor* Baskin. — Colle parole di *polipo cardiaco* l' Autore vuole alludere a quelle concrezioni fibrinose che fannosi organizzate qualche tempo prima che l'infermo venga a morire, e che colla loro presenza nel cuore sono fomite di un sensibile disordine nelle sue funzioni, mettendo alla fine in grave pericolo la vita, e dando cagione ben anco alla morte. Egli riferisce due casi onde mostrare come la subitanea comparsa e la continuazione della nausea e del vomito, in concorso con altri

segni di vizio cardiaco, possano venir considerati quale sintomo patognomonico della formazione di siffatti polipi. In questi due casi insorse un subitaneo aggravamento di sintomi qualche settimana prima della morte; contemporaneamente gli infermi vennero presi da nausea e da vomito, i quali perdurarono fino all'ultima ora. Anche *Aran* e *Hope* non mancarono di far cenno di questi due sintomi. ( *Amer. journ. medic. scienc., n.° XLIV, pag. 404* ).

---

*Sulla necessità d' intraprendere esperienze sull' inoculazione venerea; annotazione del dottor* I. Galligo. — La questione che attualmente occupa i medici più distinti e più valenti di Europa è certamente quella della sifilizzazione. Questa grandiosa scoperta, se verrà confermata, sarà la più splendida e la più orgogliosa conquista dello ingegno umano. Per essa verrà diminuito uno dei più terribili morbi che affliga la nostra specie, e sarà fatto riparo a molte infermità che ricevono gravità maggiore dall' influenza del principio venereo. — Noi scrivemmo (non è molto tempo) sulla necessità di intraprendere anco qui in Toscana consimili esperimenti; ma ci studiammo di essere riservati, facendo solo voti perchè i medici che sono in posizione da intraprendere esperimenti nei pubblici ospedali non restassero freddi e pigri spettatori. — A senso nostro, ad essi incombe obbligo di dar mano a siffatte esperienze, giacchè questo avvenimento, la sifilizzazione, si collega col benessere dell' umana società. Noi fino da quando vedemmo nascere la sifilizzazione restammo dubbiosi sui suoi risultati, ed anzi sul primo li tememmo; poscia, incoraggiati dall' esperienze di uomini onesti e coscienziosi, ci determinammo a consigliare gli esperimenti inoculatorii. — Si noti però che mentre si divideva questa opinione, non ci eravamo pronunziati nè in favore, nè contro alla sifilizzazione, e scrivemmo unicamente per combattere coloro che cogli *a priori* stimano distruggere tutto, appoggiandosi al lor *non può essere*, al loro *non ci credo*, quasi che coteste fanciullesche dicerie potessero distruggere i fatti che uomini onesti e dotti hanno osservato, e quelli che per avventura si potessero venire a scuoprire in progresso di tempo. I resultati delle esperienze non si possono distruggere che coi fatti, e non con le

asserzioni. — Quindi è che occorre raccogliere quelli per vedere se coteste nuove esperienze debbono restare nel dominio della scienza, oppure da essa bandirsi. — È unicamente da questi studii che noi potremo dedurre il reale valore della sifilizzazione. — In tal guisa vedremo se questa pretesa scoperta riceverà conferma, o se malauguratamente dovrà restare nella scienza come un semplice conato che ad ogni modo onorerà chi sacrificò sè stesso per tentare di strappare alla natura uno dei suoi più imponenti segreti, che segnerebbe una pagina non peritura, anzi immortale, nella storia della medicina italiana.

Duolci che adesso noi non possiamo, come nello scritto da noi pubblicato non ha guari col solo intendimento di promuovere questi studi e di far tacere coloro che vorrebbero assoggettare i fatti alle dottrine, invece che queste a quelli, duolci dico, che non possiamo far più conto di uno dei più distinti sifilografi italiani, voglio dire dell' amico nostro dott. *Gamberini*. — E poichè in quel nostro lavoretto, parlando delle esperienze che l' illustre sifilografo di Bologna istituiva, asserimmo essere esse in conferma a quelle del clinico del sifilicomio di Torino, vogliamo adesso dire in qual modo venimmo in cotesta convinzione e cognizione. — Leggendo il giornale di Fano (nel quale spesso scrive il menzionato *Gamberini*) sentimmo che l' egregio nostro amico aveva intrapreso gli esperimenti inoculatorii e che essi confermavano quelli del medico torinese: nel gennajo (se non erro) un nostro collega bolognese il dottor *Matteo Contoli* venendo qui in Firenze aveva la gentilezza di informarci delle esperienze del *Gamberini*, e ci assicurava che aveva potuto verificare molte delle cose scritte dallo *Sperino*. — Forse il dott. *Contoli* non fu presente che ad alcune esperienze, e forse intendeva di parlare delle facoltà decrescenti dei successivi innesti, fatto fondamentale della inoculazione sifilizzante, e che per consentimento del distinto sifilografo di Bologna sempre ebbe luogo di verificare. — Noi abbiamo voluto decifrare queste cose, perchè niuno potesse dubitare che noi avessimo asserito questi resultati per trovare appoggio in fatti che non realmente sussistevano. — Ed a sempre più convincerci nella credenza che li esperimenti del *Gamberini* fossero favorevoli, non poco (senza sua colpa) vi influì egli stes-

so, giacchè spesso scrivendoci ci annunziava la prossima pubblicazione del suo interessante lavoro, senza accennarci che le di lui esperienze erano non del tutto concordi con quelle dello *Sperino*. — Queste furon le ragioni per cui noi asserimmo diversamente da quello che poscia il *Gamberini* ha scritto. La nostra delicatezza e l'amicizia che ci lega con questo distinto sifilografo ci imponevano questa dichiarazione.

Ma ad onta delle osservazioni, in numero di nove, pubblicate dal *Gamberini* (le quali non confermano appieno le numerose esperienze dello *Sperino*), pure noi non desistiamo dal raccomandare la continuazione delle esperienze sulla sifilizzazione. — E ciò facciamo perchè il *Gamberini* stesso verificò il potere decrescente ed anco abortivo delle successive inoculazioni. — Infatti, egli dice, che le ulceri resultanti dagli innesti successivi vanno sempre diminuendo, e finiscono con non ridestare azione alcuna sulla località punzecchiata. — In quelle osservazioni certe fiate non nega il *Gamberini* medesimo un certo vantaggio prodotto dalla sifilizzazione: così nella prima osservazione dice « si vide la piaga vaginale incamminarsi per il meglio, locchè non era avvenuto da lungo tempo sotto l'uso di vari rimedi: ai primi di luglio la piaga era compiutamente cicatrizzata (1) ». Vero è che dopo vario tempo dall'ottenuta guarigione la malattia ricomparve, ma notisi che questa donna era affetta da tise polmonare conclamata.

Nella seconda osservazione constatò pure il potere decrescente delle successive inoculazioni: infatti « il sesto innesto ha dato una piccolissima pustola che celeremente è abortita. Dal settimo non si ottenne nulla — sotto la sifilizzazione in questo caso le ulceri sono cicatrizzate affatto: è quasi scomparsa l'ipertrofia delle grandi labbra (2) ».

Nella terza osservazione dice lo stesso *Gamberini* « il 5.° e 6.° innesto sono abortiti, e che nulla si è ottenuto da altri due innesti. Esaminata la fistola del pudendo si è riscontrata perfettamente guarita ». Dice anco che l'inferma è uscita guarita

---

(1) *V.* « *Annali univ. di med.* », *febbrajo 1852, pag. 241.*
(2) *Ivi, pag. 245.*

e che « si mantiene la guarigione ad onta che la donna seguiti nel mestiere della meretrice ». Poscia soggiunge anco che « la guarigione persiste, e manca finora qualunque fenomeno costituzionale e primitivo (1) ».

Nella quarta osservazione mercè l'inoculazione non ebbe cicatrizzazione delle ulceri, ma quivi pure osservò il potere decrescente delle ulceri successive: al decimo innesto non si ebbe altro.

Nella quinta osservazione segue la facoltà decrescente delle successive inoculazioni, ma nota che « la piaga della gamba, che prima della sifilizzazione era piuttosto dolente e lurida, ora è inavvertita e di un bel color roseo (2) ».

Nella sesta e settima osservazione, mercè la sifilizzazione non si vedeva alcuna proficua modificazione.

Nella ottava e nona, la sifilizzazione non produsse alcun proficuo effetto.

Per amore del vero dobbiamo dire, come anco negli altri casi si ebbe una qualche modificazione: pure in seguito si manifestarono nuovamente le affezioni veneree, e solo la terza osservazione mostra il potere della sifilizzazione nella sua pienezza.

Però a me sembra che queste esperienze non diano diritto a porre in obblio la sifilizzazione. Infatti esse sono troppo scarse in confronto di quelle dello *Sperino* e degli altri sifilizzatori. — Di più, esse potrebbero revocare in dubbio il potere curativo della sifilizzazione, ma non quello profilattico della lue, giacchè i malati sui quali il *Gamberini* esperimentava già erano affetti dalla lue. — Quindi occorre che queste esperienze sieno tentate negli individui che sono affetti da semplici fenomeni primitivi, ed allora potremo dedurre circa alla facoltà preservatrice, che infine è ella pure importantissima. — Inoltre nuove osservazioni non valgono a distruggere i fatti dello *Sperino*, del *Mottini*, del *Zelaschi* e di altri; molto più, che sebbene sconfortanti, tuttavolta hanno in sè qualche cosa che incoraggia alla

---

(1) *Ivi*, *pag. 249.*
(2) *Ivi pag. 257.*

continuazione delle esperienze; e che ciò sia vero ce lo dice lo stesso *Gamberini*, il quale sfiduciato da questi insuccessi, non volendo assumere la responsabilità dei danni che venir potrebbero dalla proscrizione della sifilizzazione scrive un' appendice (1), nella quale, con l'onestà che gli è propria, avverte che tutti gli individui inoculati sono perfettamente guariti, e che solamente venne a morte, in seguito a vario tempo, l'inferma della prima osservazione, ma a causa dei progressi dell'affezione tubercolare dei polmoni.

Dunque gli inconvenienti della sifilizzazione, ne siano certi i sfiduciati e timidi medici, sono sempre dominabili.

Ponendo fine alla appendice parla della necessità di non sconfortarsi, e domanda se « Al cospetto di queste piuttosto benefiche risultanze sarà egli lecito anatemizzare, come praticasi da taluno, la sifilizzazione? Dovrassi abbandonare affatto questo esperimento come dannoso e pregiudicievole? Se ha in sè medesimo della verità (Osserv. III) a modo che bene studiato possa mettersi a livello della vaccinazione Jenneriana, dove, quando e come dovranno proseguirsi le esperienze? »

Queste parole dette dal chiarissimo sifilografo di Bologna mostrano in quale opinione egli tenga tuttora la sifilizzazione, e chiudono la bocca a coloro che simili agli eunuchi vorrebbero che niuno intraprendesse quello che essi non sanno, o peggio non vogliono fare.

Perciò io son sempre fermo nel ritenere che occorra ripetere gli esperimenti sulla sifilizzazione, pronto a seguire quella via che la sana osservazione ci mostrerà essere la resultanza dei fatti. È questo, a senso mio, il modo di giudicare il più giusto, e che confacente sia alla nostra scienza.

A mostrare poi che la sifilizzazione non è moribonda, io riporterò qui alcuni brani di due lettere che l'illustre *Sperino* mi scrivea in questi ultimi giorni. Da quelli s'impari quale sia l'onestà e la convinzione del dotto clinico del sifilicomio torinese.

Ecco come si esprime:

---

(1) *V.* « *Annali univ. di med.* », *febbrajo 1852, pag. 446.*

« La sifilizzazione, uscita di Francia nello stato embrionale, si farà adulta e vegeta in Italia, vi subirà utili ed importanti modificazioni, e fra non molto verrà, spero, registrata fra le utili mediche innovazioni.

« Tale almeno si è la mia opinione, ed a questo scopo tendono i miei studii. Ma perchè i molti distinti sifilografi italiani non vengono a portarmi il loro scientifico ajuto in quest' ardua impresa, ed a sostenermi nella lotta contro i detrattori della sifilizzazione? Perche mi lasciano solo nel sopportare una sì grave responsabilità, e non concorrono tutti coi loro lumi e colle loro esperienze ad aggiungere la loro pietra per la costruzione del nuovo edifizio? Perchè voi solo, o caro *Galligo*, veniste a dare scientifico e morale appoggio ai fatti da me annunziati? Perchè il sig. dott. *Gamberini* di Bologna, praticate appena alcune poche inoculazioni sifilitiche in nove individui, s' affrettò a pubblicarne, forse un po' leggermente, le osservazioni (V. « Annali universali di medicina », fascicolo di febbrajo 1852), le presentò quali argomenti contrarii alla sifilizzazione, e ne ricavò corollarii i quali tendono ad infirmarne e quasi a negarne affatto la facoltà profilatica e terapeutica?

« I fatti del sig. *Gamberini* sono incompiuti, imperfetti ed inconcludenti come lo dimostrerò evidentemente nel mio lavoro sulla sifilizzazione, che vedrà la luce fra poco: ma narrati da un sì distinto sifilografo faranno certamente una sinistra impressione sull' animo di chi non ha visto coi proprj occhi gli effetti della sifilizzazione, e saranno con piacere accolti dagli oppositori onde poter anatemizzare un' altra volta e la sifilizzazione ed i sifilizzatori.

« Io sono dolente che un nostro italiano abbia precipitato nel produrre una consimile pubblicazione, e se osassi, lo pregherei di leggere queste poche parole del sig. dott. *Seutin* di Brusselles, il quale mi scrive in data del 3 marzo « Il y a peu de jours j'ai été consulté par M. *Pietri* préfet de Police de Paris, à l'effet de lui faire connaitre, si on pouvait autoriser M. le Dr. *Auzias* à faire des essais de syphilisation. Dans ma réponse affermative je lui ai rapporté ce que je avais vu à votre clinique, et que je considérais comme un devoir d'humanité de favoriser les expérimentations de ce genre ».

« La sifilizzazione appena nata ebbe contro di sè non pochi detrattori, i quali avrebbero voluto soffocarla sul suo nascere ora con teorie, ora chiamandola immorale, ora lanciando contro i sifilizzatori calunnie ed ingiurie. Tra questi oppositori non devesi certamente annoverare il sig. *Gamberini*, le cui osservazioni, e specialmente l'appendice inserita nelle ultime pagine dello stesso fascicolo, se non possono servire a dimostrare i vantaggi od i danni della sifilizzazione, provano almeno in modo manifesto che in Italia si studia e si cerca il vero colla rettitudine d'animo e colla onestà necessarie a chi vuol coltivare la sublime nostra scienza pel vantaggio dell'umanità sofferente ».

Nell'altra lettera dice: « La sifilizzazione vivrà, io ne sono certo, e produrrà un gran bene: ma prima di trionfare dovrà superare molti ostacoli, poichè fra i colleghi io trovo pochissimi amanti della scienza, della verità e del progresso, come siete voi. Comunque, io pubblicherò tutti i fatti, e non ometterò certamente i semi-successi e gl'inconvenienti, poichè se poco m'importa la riputazione di scienziato, a me sta immensamente a cuore quella di onesto e buon cittadino.

« Lo studio giornaliero della sifilizzazione fatto sopra molti casi recò da un anno in qua ne' miei esperimenti alcune modificazioni che oramai la rendono più pronta, più breve, più efficace e scevra da inconvenienti. E la modificazione più importante si è quella di fare contemporaneamente ed a brevi intervalli moltissime inoculazioni.

« Fra i medici esteri che visitarono il mio sifilicomio, permettetemi che io vi parli anco del celebre *Seutin* di Brusselles, il quale disse: — sono parole del sig. *Auzias-Turenne* scrittemi il 15 febbrajo. — « J'ai vu M. *Seutin* à son passage à Paris, et il a été émerveillé de ce que vous lui avez montré, et je ai écrit aut prefet de Police: — vous pourriez également faire prendre des informations à Bruxelles auprès de M. *Seutin* qui a été temoin de ce qui se passe à Turin ». — Quindi soggiunge: — « je crois qu'il sera d'un grand appui à la syphilisation ». *Casimiro Sperino* ».

Da tutto questo apparisce manifesto che se lo *Sperino* non fosse sicuro dell'esperienze da lui tentate, non terrebbe il lin-

guaggio che ha sempre tenuto, nè dai suoi detti trasparirebbe quella semplicità e lealtà, che è propria delle cose vere.

Ma ad onta di ciò noi non abbiamo detto ancora se la sifilizzazione avrà o no vita, perchè questo giudizio sarebbe stato intempestivo e precipitato. Però noi non chiedemmo, nè adesso chiediamo altro se non che si facciano esperimenti per così potere una volta essere al caso di formulare una decisa opinione su questa nuova serie di fatti. — Se la sifilizzazione verrà confermata noi saremo contenti di avere influito (per quella piccola parte che per noi si poteva) al di lei incremento; se per mala avventura poi venisse smentita, ci dorrà di avere vedute fallite tante lusinghiere speranze, ma sempre saremo paghi di aver raggiunto il vero. Dunque ad ottenere questo responso vi vogliono *esperienza e tempo*. La prima segna l'esistenza dei fatti, e qualche volta, lo dirò con *Lacretelle*, *ne nous éclaire que pour nous donner des régrets*; il secondo poi, il tempo, ha potere assai imponente anco esso, poichè per consentimento del *De-Labouisse*, *tue l'erreur et fait vivre la verité*. (*Gazz. Med. Ital. Feder.* — *Tosc.*).

---

*Nuove ricerche di Ematologia*; *di* A. Becquerel, *ed* H. Rodier. — Questi distinti ematologi continuarono i loro studi sperimentali sul sangue (1), i quali venner presentati all' Accademia delle scienze di Parigi (seduta 31 maggio 1852). Ci riserbiamo a dare un sunto della Memoria stessa (che è tuttora in corso di pubblicazione nella « Gazette médicale de Paris ») qualora le particolarità in essa esposte siano per meritare speciale menzione. Per ora riproduciamo le conchiusioni alle quali furono essi condotti colle loro ricerche.

---

(1) Becquerel e Rodier, *Ricerche sulla composizione del sangue umano nello stato di salute e di malattia.* (*Annali universali di medicina*, *Vol. CXVII*, *p. 271*; *CXXII*, *p. 178*).

—— *Sullo scorbuto e sulla composizione del sangue in questa malattia.* (*Ann. sudd.*, *Vol. CXXIII*, *p. 636*).

—— *Intorno all'anemia per diminuita proporzione dell'albumina del sangue, e alle idropisie che ne sono la conseguenza.* (*Ann. sudd.*, *Vol. CXXXIV*, *p. 632*).

1.° Nel maggior numero delle malattie croniche, o pure spontaneamente in conseguenza di modificazioni igieniche di svariate nature, *i tre elementi principali del sangue, vale a dire i globuli, la fibrina e l'albumina, possono aumentare o diminuire isolatamente, due a due, o tutti e tre simultaneamente.* Siffatte associazioni dipendono o dalla natura delle malattie, o dalla specialità delle modificazioni alle quali gli individui venner sottoposti.

2.° I globuli diminuiscono nel corso del maggior numero delle malattie croniche, la cui durata si prolunga, ed in particolare nelle malattie organiche del cuore, nella malattia di *Bright* cronica, nella clorosi, nella cacchessia paludosa, nelle emorragie, dopo le copiose evacuazioni sanguigne, nelle diarree, nell' ultimo periodo della tubercolizzazione, nella diatesi cancerosa. I globuli diminuiscono eziandio ogni volta che gli individui furono sottoposti ad un nutrimento insufficiente o non a sufficienza riparatore, a un' aereazione pur insufficiente, all'umidità, alla mancanza di luce, ecc.

3.° L'albumina del siero del sangue diminuisce in un certo numero di circostanze che sono: le malattie del cuore al terzo grado, le anemie simpatiche considerabili, la diatesi cancerosa. L'albumina diminuisce eziandio in conseguenza d' un'alimentazione insufficiente.

4.° La fibrina rimane nello stato normale e talvolta trovasi aumentata nello scorbuto acuto. Diminuisce nello scorbuto cronico o nello stato scorbutico sintomatico di un certo numero di malattie croniche, massimamente nelle malattie organiche del cuore nelle quali codesto stato scorbutico è più frequente e meglio rilevato.

5.° In tutti i casi precedenti, aumenta la quantità di acqua contenuta nel sangue, e diventa assai maggiore che nello stato normale.

6.° La diminuzione quantitativa dei globuli si esprime specialmente pei seguenti fenomeni: decolorazione della pelle, dispnea, rumor di soffio al primo tempo del cuore e alla base sua, rumor di soffio intermittente nelle arterie carotidi, rumor di soffio continuo nelle vene giugulari.

7.° Quando la diminuzione nella quantità dell'albumina, sia

pur non molto considerevole, si effettua in maniera acuta, determina rapidamente un'idropisia. Quando essa diminuzione si effettua in maniera cronica, determina del pari un' idropisia; ma bisogna che codesta diminuzione sia ben maggiore che quando essa è acuta. L'idropisia, considerata in maniera generale, è il carattere sintomatico della diminuita proporzione dell' albumina del sangue.

8.° La diminuita proporzione della fibrina si manifesta per la produzione di emorragie cutanee e mucose.

9.° Nell'anemia sintomatica di copiose emorragie, di alimentazione insufficiente, di abbondanti evacuazioni, l' alterazione del sangue è caratterizzata da diminuzione della sua densità, da aumento di acqua, da diminuzione dei globuli, da conservazione della cifra normale o qualche volta leggiera diminuzione dell' albumina, e da conservazione della cifra normale della fibrina.

10.° Nella clorosi, affezione affatto distinta dall' anemia, e che ne differisce per sette rapporti diversi, enumerati nella Memoria, le alterazioni del sangue possono completamente mancare. Quando esistono, consistono esse nell'aumentata proporzione dell'acqua, nella diminuzione dei globuli, conservandosi normale o aumentata la cifra dell'albumina, e quella della fibrina.

11.° Nella malattia di *Bright* acuta, le alterazioni del sangue consistono nella conservazione della cifra dei globuli, e di quella della fibrina, e nella diminuzione dell' albumina. Nella malattia di *Bright* cronica, v' ha diminuzione della cifra dei globuli, diminuzione dell' albumina, e conservazione o pure diminuzione della cifra della fibrina.

12.° Il maggior numero delle idropisie ritenute come essenziali sono dovute alla diminuita proporzione dell'albumina del sangue. Sono esse acute o croniche, e il più delle volte traggono origine da una causa materiale, consistente in un disperdimento qualunque delle parti solide o fluide dell' organismo.

13.° Nelle malattie del cuore, l' alterazione del sangue va ognor più crescendo, mano mano si approssima l' esito fatale di esse. Le alterazioni del sangue in tali casi consistono nella

simultanea diminuzione dei tre elementi del sangue, globuli, albumina e fibrina, e nell'aumento dell'acqua.

14.° Nello scorbuto acuto, il sangue non subisce alcuna modificazione apprezzabile dei suoi principii. Nello scorbuto cronico, la quantità della fibrina è notabilmente diminuita, e talvolta i globuli sono considerabilmente aumentati. Nell' una e nell'altra forma, l'aumento nella proporzione della soda del sangue spiega tutti i fatti: ma siffatto aumento non è ancora dimostrato.

15.° Tutte le modificazioni precedentemente studiate esercitano grande influenza sulla terapeutica di codesti diversi stati morbosi. Ciascun elemento del sangue è modificato mercè uno speciale metodo terapeutico: la diminuita proporzione dell' albumina, mercè la china-china, e gli alimenti tonici e fortificanti: la diminuzione della fibrina, e l'aumento della soda del sangue, mercè gli alimenti tonici, gli acidi vegetabili, e un conveniente regime igienico: la diminuita proporzione dei globuli, mercè i ferruginosi e un appropriato trattamento igienico. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*; *31 mai 1852*).

---

*Sull' avvelenamento per acido solforico, e sul mezzo di scoprirlo nel sangue e nei visceri; del professore* Geoghegan. — L' osservazione seguente tende principalmente a provare che l' acido solforico non costituisce, come si è creduto finora, un' eccezione alla regola che i veleni stati assorbiti si possono scoprire nel sangue e nel tessuto degli organi secernenti, ecc.; ed eziandio a proporre un metodo mercè il quale si può facilmente scoprirlo dal medico-perito.

Una giovine di costituzione muscolosa, stata sempre sana, si suicidò il 29 giugno 1851 ingolando a mezzo dì un' oncia e mezza circa di olio di vitriolo di commercio. Mezz' ora dopo fu trovata stesa al suolo, mandando grida per dolore, sforzandosi per recere, e con incapacità a parlare e a deglutire. Le fu amministrata magnesia injettata nello stomaco. Per tre a quattro ore ebbe vomito, il quale non ricomparve più in seguito.

Mancarono tutti gli ordinarii segni di collapso, ad eccezione del volto esprimente abbattimento. Ricoverata nell'ospedale, il

mattino successivo, non accusava dolore dello stomaco, ma un senso di pressione e poca sete. Non tumidezza del ventre : le estremità e la cute eran calde : il polso 108, molle, ed ampio. Emise poca orina leggermente acida, ed ebbe due evacuazioni alvine , l' ultima delle quali con apparenza di carbone e con odore particolare.

I fenomeni predominanti erano allora — inspirazione alquanto laboriosa , affatto scompagnata da alcun segno di affezione laringea, grossi rantoli mucosi nelle fauci , dipendenti in apparenza da accumulamento di muco per la somma difficoltà di inghiottire ; rigurgito dei liquidi dal naso. Era incapace di articolar parola, e di sporgere la lingua piuttosto raccorciata : gli angoli orali eran tinti in nero : l' epitelio delle guancie , bianco, opaco , e in parte staccato. Premendo esternamente le fauci, nessuna sensibilità. Si sentivano rantoli musicali gravi alla regione laterale del polmone sinistro. Il polso divenne gradatamente più debole e più celere , e la respirazione più difficile. La morte avvenne *trentun'ore* dopo aver inghiottito il veleno, senza aver perduta mai la consapevolezza, e senza che la superficie siasi raffreddata mai.

*Autossia.* — La rigidezza cadaverica era completa *tre ore* dopo (1) : l' esame interno venne praticato dopo venti ore. La stagione era calda, la putrefazione era avviata attivamente nell'addome, sulla faccia e nel tessuto cellulare sottocutaneo.

*Tubo digerente.* — L' epitelio del dorso della lingua era staccato , ispessito , cribriforme , e di color bigio-giallastro : quello delle arcate palatine e delle tonsille, bianchiccio a piastre. L' epitelio dell' esofago era molto increspato , e mostrava molti fiocchetti bigio giallognoli, debolmente aderenti , disposti lungo le sommità delle ripiegature , e in maggior numero in

---

(1) *La rigidezza era assai inoltrata nelle estremità inferiori un'ora e un quarto dopo la morte ; molto meno nelle superiori ; conservando frattanto il cadavere tutto il suo calore. La rigidezza continuò senza diminuire anche a putrefazione molto avanzata, dimostrata dal coloramento ed enfisema sottocutaneo. Siffatti risultamenti sono in opposizione ai dettami degli Autori.*

prossimità dello stomaco. Gli strati più profondi della tonaca mucosa erano injettati. La interna superficie dello stomaco, per tre quarti della sua lunghezza dal cardias, era nera con leggier tinta rossa, la quale arrossava le dita nel maneggiarle, ed esibiva numerosi rialzi, duri, scabri, e molto prominenti, esclusivamente formati dalla tonaca mucosa infiltrata di sangue alterato. Negli interspazii la membrana era in parte distrutta, qua e là assai assottigliata, e color di ciriegia. Verso il piloro la membrana interna era bigio-verdiccia, gonfia, filamentosa e punteggiata da piccole macchie nere. Una circolare perforazione, più larga di uno scellino, a margini lisci e nettamente tagliati, occupava la parete anteriore dello stomaco tra il cardia e la gran curvatura, ma più presso a questa. Per qualche tratto in vicinanza dell'apertura le tonache interne eran staccate, e la corrosione aveva attaccato lo stomaco in una coppia di punti, dall' esterno all'interno. Il viscere era vuoto. L' adiacente porzione del peritoneo conteneva poche oncie di liquido, color di oliva, torbido, e non acido. Il resto del canale alimentare era normale. L' utero coperto della membrana decidua: una delle ovaje conteneva un grosso *corpus luteum*, con orlo giallo corrugato e l'area interna di sangue e fibrina, ma senza cavità centrale.

*Organi respiratorii.* — L'epiglottide era rossastra e leggermente intumidita: l' apertura della glottide era aperta, e di giusta misura. La maggior parte dell' interno della laringe, molta parte della trachea, e, a placche, i tubi bronchiali fino nelle loro ultime diramazioni erano velati da uno strato sottile e leggermente adeso della stessa membrana colorata trovata nell'esofago. Negli intervalli la mucosa era vivamente colorata, non ingrossata, e aveva poca secrezione. Il tessuto polmonare non molto ingorgato, ma più rosso del normale. La pleura destra conteneva molto siero sanguinolento, e più poco la pleura sinistra.

*Organi della circolazione, e sangue.* — Nel pericardio, un pajo d' oncie di siero sanguinolento. I ventricoli distesi da *aria*. Le orecchiette contenevan molti grumi neri, sodi, con fibrina. L' endocardo del ventricolo sinistro opaco e corrugato. Il sangue delle grandi vene toraciche e cervicali era nero e fluido.

La grande somiglianza del deposito membranoso dell' esofago, e di quello dei tubi respiratorii, suggerì di cercare se codesto fosse una nuova secrezione, oppure risultasse dall' azione locale dell'acido sull'epitelio. — Su amendue queste parti, col microscopio, si trovarono distintamente le cellule epiteliche caratteristiche: d'onde si inferì che era entrata nella laringe una porzione dell' acido. Di fatto, lavando quest' ultima e la trachea con acqua distillata, si ebbe un liquido di reazione acida, il quale coll'aggiunta del cloruro di barite diede un leggiero precipitato bianco, insolubile nell'acido nitrico puro. Una porzione della tonaca interna nerastra dello stomaco, fu disciolta compiutamente nel liquor di potassa con tutti i caratteri dell'ematosina, ed una porzione macerata in una soluzione di bicarbonato di soda fu trovata risolversi in membrana mucosa parzialmente immutata, contenente nelle proprie maglie sangue alterato, e in parte disciolto. Un pò di materia nera, che aveva resistito all' azione della potassa caustica, si sciolse affatto mercè l'acido nitrico forte. Il veleno quindi non aveva *carbonizzato*, nello stretto senso della parola, alcuna porzione di tonaca mucosa. Ho trovato ancora che introducendo ripetutamente l' olio di vitriolo in uno stomaco morto e vuoto alla temperatura di 60 a 70 F. (+ 12 a 16 R.) non avviene carbonizzazione, sebbene le pareti stomacali ne vengano disciolte fino alla perforazione. Il primo effetto consiste nell' imbianchimento della mucosa, la quale dipoi diventa brunochiara.

*Assorbimento dell' acido solforico.* — Esplorando i liquidi trasparenti ottenuti facendo separatamente bollire nell' acqua distillata il sangue, il siero del pericardio, quello della pleura, il tessuto del polmone, del cuore, del fegato, della milza e del rene, non si ebbe, ad eccezione che nel secondo e nell'ultimo, nessuna traccia di acido solforico o libero o combinato. Essi però eran tutti manifestamente acidi alla carta di tornasole, e alcuni di essi lo divennero vieppiù sommettendoli alla distillazione. Il liquore distillato non mostrò traccia di acido idroclorico. I liquori ottenuti colla bollitura e colla filtrazione del sangue e del tessuto del cuore diedero coll' acqua di calce un copioso precipitato bianco di fosfato di calce. Due porzioni di

liquor del sangue, di egual peso — una delle quali neutralizzate col carbonato di potassa puro — hanno dato, dopo esser state calcinate, neutralizzate coll' acido acetico, e precipitate col cloruro di calcio, delle quantità di fosfato di calce, rispettivamente come 7 a 3; la differenza è cagionata dalla decomposizione dell' acido fosforico, nella porzione non neutralizzata, mercè il carbone della materia organica che l' accompagna.

Sembra quindi completa la prova della presenza dell' acido fosforico libero nel sangue, e pare riferibile all' azione dell' acido solforico assorbito sui fosfati alcalini. Il solfato risultante debb' essere rapidamente espulso, e il rene è probabilmente l' organo di eliminazione. Il che risulta inoltre dall' azione positiva del cloruro di barite sopra una decozione del rene, comparativamente con la decozione del sangue e di altri organi. Così 1000 grani di *sangue di cuore*, 500 dei quali previamente saturati dal bicarbonato di soda, affatto esente da solfati, incinerato in una capsula di platino, lavato coll'acido nitrico e precipitato col cloruro di barite (il precipitato rilavato coll' acido nitrico e riscaldato a rosso scuro) hanno dato pei 500 grani neutralizzati 1,80 grani di solfato di barite; per gli altri 0,05, ossia come 36 di acido libero a 1 di acido combinato. Due pezzi di fegato, dello stesso peso, trattati nel medesimo modo, hanno dato pei 500 grani neutralizzati, 2,70 grani; per gli 500 altri, 0,15 grani di acido libero, ossia come 18 a 1 di acido combinato. Mentre che due pezzi di rene dello stesso peso hanno dato pei 500 grani non neutralizzati 1,2 di solfato di barite. Un' oncia e mezza di orina leggermente colorita per materie fecali ha dato 7,55 grani di solfato di barite.

Dalle cose esposte si hanno le seguenti deduzioni:

1.° Che nell' avvelenamento per acido solforico, il veleno può penetrare nell' interno della laringe e dei tubi bronchiali durante la vita, e quindi produrre una bronchite tanto intensa da divenir fatale, o per sè, o per alterazioni estranee. — 2.° Che l'annerimento dello stomaco in questo avvelenamento non implica necessariamente la carbonizzazione del tessuto, ma può consistere in deposizione interstiziale di sangue effuso sotto

l'azione irritante e corrosiva del veleno, e da quest'ultimo chimicamente alterato. — 3.° Che l'olio di vitriolo non carbonizza lo stomaco morto, ma ne discioglie le tonache. — 4.° Che nei casi di avvelenamento si può trovare l'acido nel sangue e nei visceri parenchimatosi: la sua quantità relativamente al peso del tessuto sul quale si opera è massima nel *fegato*, e, comparativamente a quella dei solfati normali, minima nel *sangue*. — 5.° Che nel sangue e negli organi parenchimatosi, l'acido si trova (e probabilmente esiste durante la vita) soltanto in combinazione colla materia colorante rispettiva, e col tessuto dell' organo. — 6.° Che il veleno, quando sia assorbito, decompone i fosfati alcalini del sangue, e che i solfati alcalini risultanti sono rapidamente eliminati. — 7.° Che il metodo superiormente indicato di esaminare comparativamente pesi uguali, quando sia accuratamente usato, pare corrispondere alle esigenze della medicina legale, e non può incontrare obbiezioni pratiche le quali non si possano ovviare o direttamente o con prove indirette. — 8.° Che le ricerche relative alla distribuzione e allo stato di combinazione di sostanze assorbite dal sangue danno un indizio razionale delle migliori cognizioni che ora abbiamo intorno all'azione degli agenti terapeutici. (*The London medical Gazette*, *august 1851*).

---

*Sull' olio jodurato*; *di* Personne. — *Guibourt* lesse il rapporto di una Commissione, composta di lui stesso, di *Soubeiran*, *Gibert* e *Ricord*, nominata dall' Accademia di medicina onde riferire se e come una certa qual definita combinazione dell'iodio coll'olio possa venir con utilità adoperata nella pratica. *Marchal* pel primo nel 1848 propose l'uso di questa miscela, nella idea che l'iodio fosse l' elemento efficace dell' olio di fegato di merluzzo, e che una preparazione la quale contenesse una forte dose di questa sostanza non avrebbe potuto che riuscire di molta utilità. Dopo quell' epoca tanto *Personne* che *Deschamps* hanno proposta una formola pella sua preparazione. *Personne* ritiene che, per quanto sia tenue la proporzione dell'iodio nell'olio di fegato di merluzzo, desso non ne è per questo un ingrediente meno importante; e, senza pretendere che si possa pervenire in tutti i casi a sostituire que-

st' ultimo, non esita però ad avanzare che una proporzione maggiore di iodio, combinata con una sostanza assimilabile, possa riuscire un agente medicinale di somma efficacia, rendendolo il veicolo oleoso più adatto a venir assorbito dell' organismo, mentre a grado a grado va abbandonandolo a misura che l'ultimo viene arso durante la respirazione.

Secondo il suo processo 5 parti di iodio verrebbero disciolte in 1000 di olio di mandorle dolci, e una corrente di vapore acqueo verrebbe diretta traverso la miscela insino a che resti affatto incolora. Vengono allora aggiunte cinque altre parti di iodio, di cui si ottiene con un metodo consimile lo scoloramento. Ciò fatto più non si riscontrano traccie di vapori di iodio: nondimeno il vapore acquoso che si condensa fornisce tuttavia indizii palesi della presenza dell' acido idroiodico. Si lava l'olio con una debole soluzione alcalina, insino a che più non ricomparisca la menoma reazione acida, e allora si filtra. Aggiungendo con tal metodo successive dosi di iodio si può giungere a combinarne una quantità doppia; riesce però allora difficile l' evitare di ottenere un liquido fortemente colorato. Con questo metodo si ottiene un olio, che differisce ben poco nel gusto e nell' apparenza dall' olio di mandorle, tanto che può con tutta facilità venir propinato o solo o in emulsione. Quando se ne prendano 40 grammi, ci vuole un' ora e mezza prima che se ne riscontri la presenza nella saliva. Per dodici ore si fa ancor più palese, poi va diminuendo, restando ancora sensibile dopo 18 e anco 24 ore; scorse le 30 sparisce del tutto.

*Deschamps* ricava un' olio iodurato mediante l' azione dell'alcool; il relatore però lo ritiene per niente superiore a quello ottenuto con molto maggior facilità seguendo il processo di *Personne*.

*Gibert* volle cimentare ambidue questi olii. In parecchi casi di impetigine cronica, nei quali esso fu adoperato tanto internamente che all'esterno, si giunse ad ottenere una sollecita risoluzione dell'eruzione, molto più rapida di quello che dietro l'azione dell'olio di merluzzo, la cui propinazione niuno ignora quanto riesca difficile. Riescì inefficace in diversi ingorghi cronici scrofolosi, che però furono restii anco all' olio di fegato

di merluzzo. Gli esperimenti di *Gibert* non furono insino ad ora instituiti in numero bastantemente sufficiente per poterlo autorizzare a calcolarne il valore esatto: può però sin da quest'ora assicurare essere quest'olio fornito, in certi casi di esantemi cronici e di fisconie ghiandolari, di una considerevole virtù risolvente. *Ricord* se ne è servito per un anno in un gran numero di alterazioni scrofolose, molte delle quali erano state scambiate per postumi sifilitici: egli ne ricavò ottimi risultamenti in un bubbone strumoso, in una epididimite tubercolare, e in varii casi di ingorghi scrofolosi delle articolazioni. Quivi i vantaggi, che se ne ebbero, si ottennero con rapidità molto maggiore dietro l'uso dell'olio iodurato, di quello che dietro l'uso dell'olio di merluzzo. *Puche*, collega di *Ricord*, convenne negli identici risultati. La dose sommministrata fu per consueto di 60 grammi al giorno, che vennero però spesso aumentate sino alle cento. In genere viene sopportato ottimamente, solo talvolta, quando si abbondi nella dose, dà luogo a soccorrenze di ventre. (*Bulletin de l' Academie*, *Vol. XVI*, *pag. 1141*).

---

*Dell' uso dell' ipecaquana nella cura delle pneumoniti*; *del dottor* Broussonet. — Diversi pratici francesi hanno in questi ultimi tempi consigliato di sostituire nel trattamento delle pneumoniti forti dosi di ipecaquana ai preparati antimoniali. *Broussonet*, professore a Montpellier, prescrive una mistura contenente dai 22 ai 45 grani di ipecaquana, da prendersi entro le ventiquattro ore, in dosi refratte, ma a brevissimi intervalli. Egli in genere non vi ricorre che scorsa la seconda o terza giornata, quando con cacciate di sangue locali o generali sia già stato depresso il turgore vascolare; mentre, appena la risoluzione vada a rilento, ha ricorso eziandio ai vescicanti. Questo farmaco riesce in ispecial modo utilissimo nelle pneumoniti dei vecchi, o in quelle di individui di temperamento linfatico predisposti alla scrofola, nei quali la malattia mostra una tendenza a farsi cronica, classe di persone in cui è facile l'imbattersi a Montpellier. Anche *Ressiguier* fa cenno dei vantaggi che tengono dietro alla propinazione dell' ipecaquana, la quale, a suo dire, riesce un farmaco veramente eroico nelle

pneumoniti dei vecchi appena abbiano a temersi gli effetti delle sanguigne. Anche nel catarro soffocativo senile torna molto utile, non potendo varii individui attribuire la loro salvezza se non che alla sua valida azione. *Delioux*, in una recente comunicazione all'Accademia di medicina, aggiunse nuovi argomenti ai già conosciuti, conchiudendo anzi che l'utilità di tal farmaco non abbiasi a limitare alle affezioni dei vecchi. Dietro la sua propinazione il polso fassi più lento, l'espettorazione più facile; contemporaneamente si giunge a facilitare tanto la risoluzione degli ingorghi polmonari, che il riassorbimento dell'effusione pleuritica. Egli ritiene che sia più efficace e venghi meglio tollerata quando vi si abbia ricorso sollecitamente; in quasi tutti i casi però non manca di praticare anche il salasso. Adoperata all'esterno (una parte su tre di grasso) l'ipecaquana agisce nelle laringiti e nelle bronchiti come un utilissimo rivellente. (*Bulletin de thérapeutique*).

---

*Della eterizzazione nel tetano; del dott.* B. Cooper. — Nelle lezioni sui principii e sulla pratica della chirurgia testè pubblicata da questo celebre pratico (« Lectures an the Principles and Practice of Surgery ». London 1851), trovasi riferito un caso di tetano traumatico nel quale l'Autore volle tentare l'applicazione dei vapori di etere, tanto pella via del retto, come per inalazione per le vie ordinarie. L'ammalato venne a morire: crediamo però opportuno il qui riportare le conclusioni di *Cooper* intorno all'influenza esercitata dal nuovo soccorso terapeutico cui si era voluto ricorrere. « Io veniva confortato a continuare nell'uso dei vapori eterei non fosse stato altro dalla calma che essi costantemente procuravano al paziente, calma talora così marcata da far sì che questi supplicasse spessissimo onde si avesse a ripetere la inalazione. Venni inoltre eccitato a continuarne l'applicazione dall'osservare come, sebbene dessa non giungesse a mitigare lo spasmo nel grado in cui io mi sarei lusingato, senza dubbio però, oltre all'aver ammorzato i tormenti dell'infermo, contribuiva a prolungarne l'esistenza molto al di là di quel periodo di tempo a cui i pazienti sogliono arrivare sotto un acuto attacco di tetano ».

---

*Dell' uso del solfato di chinina nell' urticaria*; *del dottor* Wickham. — Il dottor *Wickham* osservò nelle sale del professore *Legroun* varii casi di urticaria, complicati con gravi doglie alle articolazioni, i quali tutti cedettero con prontezza al solfato di chinina, farmaco che torna utilissimo ben anco in quella semplice urticaria che palesa gli identici fugaci caratteri del reumatismo. È dietro la sua analogia colle nevralgie che *Cazenave* ebbe a raccomandare l' arsenico nell'urticaria. ( *Rev. méd.-chir.*, *Vol. VIII*, *pag. 260* ).

---

*Guida alle principali acque minerali della Lombardia e del Veneto, compilata a comodo degli infermi, dei medici e dei chimici; del dott.* Giovanni Capsoni. *Milano*, 1852. *Un vol. di pag.* 136 *in* 16.°

Pochi libri corrispondono col contenuto così bene al loro titolo come questo che annunziamo. Esso raccoglie succintamente, e pur a sufficienza, ciò che importa a conoscersi relativamente alle principali fonti di acque della Lombardia e della Venezia, finora rivolte ad uso medicinale. La raccolta fu giudiziosamente fatta, essendovi menzionate quelle che sono meritamente salite in alta riputazione, e quelle che, per la singolare natura loro, sebbene da poco tempo scoperte, aspirano a guadagnarsi credito presso gli uomini dell' arte. Di ognuna sono date le particolarità geologiche, e le circostanze topografiche; la analisi chimica; il modo di usarla, e la dose; le malattie nelle quali giova; gli effetti che produce, così quelli che ne consigliano la continuazione, come quelli pei quali è a sconsigliarsi di proseguirne l' uso. E tutto ciò è scritto con la chiarezza di esposizione che rende agevole e utile la lettura ai non medici, e insieme con la proprietà del linguaggio dell' arte, per solito trascurata da chi scrive pei non medici. A siffatti pregi, che fanno raccomandabile questa operetta, vuolsi aggiungerne pur quello, pel quale molti saranno riconoscenti all' Autore, del trovarsi ognuna delle fonti illustrata dalle notizie bibliografiche che le si riferiscono. Con che l'Autore intese, e di indirizzare a più minute notizie

quelli che ne abbisognassero, e di dar prova delle molte ricerche per lui fatte, oltre che sui rispettivi luoghi, anche nei libri per rendere la sua guida meno imperfetta che ha potuto. La proponiamo pertanto ad ogni medico che voglia conoscere con sicurezza ed esattamente le principali fonti medicinali onde siamo circondati, e apprendere le più importanti notizie intorno ad esse.

---

## *Sulla diagnosi delle febbri.*

[ Il giornale inglese « Rivista medico-chirurgica britannica e straniera » diede nel N.° 15 dello scorso anno un articolo elaboratissimo riguardante la diagnosi delle febbri, traendo motivo a ciò dalla pubblicazione di una lunga serie di Trattati e di Memorie sul tifo, sulle affezioni tifoidee e sulle febbri epidemiche. Le dottrine di piretologia in esso esposte pare a noi meritino di venir diffuse in Italia, non foss'altro per far conoscere quali opinioni siano professate oltremonti intorno a questo argomento, bujo quant' altri mai, a malgrado degli studi severi adoperati sulle febbri in questi ultimi tempi dai migliori pratici d'Europa ].

Sarebbe nostro proposito in questo lavoro l'offrire un saggio delle ricerche che in questi ultimi tempi vennero instituite intorno alle pretese differenze specifiche di varie malattie, le quali antecedentemente venivano comprese sotto la generica denominazione di *febbre*. Nè si creda già nostro scopo il tessere qui una storia delle febbri, nè l'enumerare i loro infiniti sinonimi, o il descrivere quelle tante e svariate forme che ogni medico avrà potuto studiare nella sua pratica: impresa sì vasta, che, oltre che si opporrebbe all' unico oggetto che al presente abbiamo in vista, non potrebbe certo venir abbracciata entro gli stretti confini d' un articolo.

In questi ultimi anni giunsero i patologi a sostenere, come le svariate descrizioni che vennero date dei sintomi e delle lesioni cadaveriche della affezione, conosciuta sotto il nome di

*febbre continua*, abbiano a riferirsi, non già a semplici variazioni nei caratteri di siffatta febbre, sibbene alla presenza di due o tre malattie, affini per certi caratteri comuni, ma separate per altri peculiari e distintivi, le quali, concorrendo insieme in isvariate proporzioni in quasi tutte le epidemie, compartono ad ogni costituzione epidemica un carattere peculiare consono alla natura della malattia dominante. Siffatta opinione non è certo nuovissima; fu però solo in questi ultimi tempi che gli argomenti i quali militano in suo favore, avendo formato lo scopo di gravi discussioni, hanno ricevuta un' estesa applicazione.

Il modo più facile per discutere l' opinione dell' essere stata confusa una varietà di morbi sotto la comune denominazione di *febbre continua*, sarebbe a nostro credere quello di sottoporre a una severa disamina le diverse parti di cui si ritiene suffulto questo presunto gruppo di malattie. Noi vi darem principio analizzando i fatti accertati, per passare in seguito alle opinioni più dubbie e azzardate.

I. *Facciamoci quindi a cercare se mai esista qualche malattia, insino ad ora inclusa sotto il nome di febbre continua, la quale sii fornita di caratteri così palesi e proprii da lasciar che si possi sceverare dalle affezioni con cui venne insino ad ora confusa?*

Nel primo semestre del 1843 comparve a Edimburgo e a Leith una malattia febbrile, così differente nel suo corso, nei suoi sintomi e nella cifra della mortalità da tutte le altre febbri continue sinora osservate, da doversi, senza punto esitare, ritenere per una malattia nuova e affatto distinta. Poco dopo venne a sapersi come la identica affezione fosse andata serpeggiando a Glasgow un mese o due prima che divampasse ad Edimburgo; si fece inoltre palese a Dundee e in altre popolose città di Scozia, rimanendo incerto però se si fosse diffusa eziandio in Inghilterra. Essa venne studiata con molta accuratezza da *Craigie*, *Alison*, *Arrott*, *Hunderson*, *Douglas*, *Jackson*, e fu il subbietto di due eccellenti scritti pubblicati da *Cormack*, e da *Wardell*.

Non si tardò molto però a scoprire che, sebbene febbre siffatta non fosse da anni comparsa in Edimburgo, era tutt' altro che malattia di nuova data. *Christison* provò, e con tutta ragione, che l' identica febbre era stata negli anni 1817 e 1818 curata e descritta tanto da lui che da *Welsh* sotto il nome di

*sinoca.* Nè solo in Edimburgo veniva constatata la sua anteriore apparizione; essa aveva formato parte della febbre d'Irlanda degli anni 1817-18-19 descritta da *Barker*, e *Cheyne* quivi serpeggiando consecutivamente a mò di epidemia per molti anni; le epidemie del 1739 e 1741 descritte da *Rutty*, le altre che quivi prevalsero nello scorcio del diciottesimo secolo, quelle di Dublino del 1806 e 1826, tutte, fra le altre forme di febbre, presentarono i caratteri peculiari della malattia in discorso.

La febbre descritta dai medici scozzesi nel 1843 divampò di bel nuovo epidemica nel 1847 a Glasgow, Edimburgo ed altrove. Non dominò però in modo così esteso, con simultanea comparsa di altre specie di febbri, fra le quali però gli occhi di *Steele*, di *Paterson*, di *Orr*, fatti accorti dall'epidemia del 1843 non tardarono a distinguere questa forma particolare. Nel 1847 regnò altresì epidemica a Londra, la quale venne accuratamente descritta dal dott. *Jenner*; non si mancò però di osservarne varii casi sporadici tanto prima che susseguentemente a quest' epoca.

Nè questo morbo si limitò entro la cerchia dell' isole britanniche; esso, sebbene descritto imperfettamente e confuso con altre forme, puossi travedere nelle pagine del celebre trattato di *Hildenbrand* (« Ueber den ansteckend. Typhus » Wien 1810); nella epidemia poi dell' alta Slesia, di cui parleremo più avanti, evidentemente nel più dei luoghi costituiva la pluralità dei casi. Si noti, che sebbene i suoi caratteri siano così appariscenti da colpire l' osservatore più superficiale, pure i medici tedeschi sistematici non vollero mai descriverla come malattia a sè; anche coloro che ebbero campo di studiarla non ne cavarono quella ovvia conseguenza cui unanimemente addivenirono gli scozzesi, essere dessa, cioè, una affezione distinta affatto dall' ordinaria febbre continua.

La malattia di cui parliamo ebbe a ricevere una infinità di denominazioni: quella però sotto cui è più comunemente dinotata, e che, sebbene non esente da qualche menda, pure pare la più adatta come quella che ne addita il carattere principale, si è la denominazione di *febbre replicante* (relapsing fever) (1).

---

(1) *Cogliamo la presente occasione per emendare la interpre-*

Noi non ci faremo a descrivere alla distesa i caratteri di questa affezione, i quali nel più dei casi ne rendono così facile la diagnosi; ci limiteremo a scegliere que' sintomi essenziali di cui la semplice enumerazione potrà mettere in chiara luce le fondamentali differenze riguardo ai fenomeni che la fanno contraddistinguere dalle altre forme di febbre.

*La febbre replicante colpisce tutte le età e tutti i sessi, e forse in una proporzione eguale.* — Nei suoi primordi nulla può intravedersi di caratteristico, quantunque la subitaneità dell' attacco e la gravezza dei dolori musculari e articolari potrebbero far trapelare qualche dubbio intorno alla reale affezione. Scorsi due o tre giorni, i sintomi, sebbene non affatto caratteristici, fannosi più marcati; gagliarda è la febbre, intense la cefalalgia e le doglie musculari; verso il secondo o il terzo giorno in genere si manifesta il vomito, dolore più o meno grave e sensibilità intorno all'epigastrio; però non havvi diarrea, nè vengono in scena altri incomodi addominali. Il calore della cute va al-

---

*tazione da noi data, pochi mesi sono, alla frase « relapsing fever » qui usata. Nell'Estratto qui riportato* (a) *di una Memoria di* G. Jenner *sulla identità o non identità della causa specifica di questa « relapsing fever » con quella del tifo, e della febbre tifoide, abbiamo tradotto « relapsing fever » per « febbre adinamica », avendone essa le sembianze. Ora ci avvediamo che le parole* relapse, relapsing (*recidiva*, *recidivante*) *si sarebber meglio denominate febbre reiterante*, *replicante*; *febbre con stadii che ricorrono più volte, che tornano, che si replicano, e simili. E così facciamo ora. — Abbiamo preferito* replica, *e* replicante *a* recidiva (*relapse*) *e* recidivante (*relapsing*) *perchè, in italiano, quest' ultime esprimerebbero più propriamente il ricadere nella malattia, una volta cessata, che non il replicarsi, o il riprodursi nuovamente il medesimo complesso di sintomi nella successione degli stadii della malattia tuttora in corso — come è appunto il caso della « relapsing fever », di che si tratta.*

(a) Ann. univ. di med., Vol. CXXXIX, pag. 147.

ternandosi con brividi e sudori, a tal che da alcuni medici vi si volle scorgere rassomiglianza colla febbre intermittente irregolare. Nella terza o quarta giornata i sintomi toccano al loro acme. Il vero tipo della malattia, quello cioè che presenta i segni diagnostici nella sua purezza, può subito venir contraddistinto dalla mitezza dei sintomi al capo, il più grave essendo la cefalalgia, e in pochi il delirio, dalla assenza dei sintomi del petto, dalla presenza della sensibilità alle regioni epigastrica e splenica, e dal vomito, innestato a una grave condizione febbrile; cioè uno stato caratterizzato da somma irrequietudine e veglia, da cute calda, la cui temperatura può elevarsi ai 32° R., da lingua biancastra, sete, polso di rado al di sotto dei cento, in più della metà dei casi al di là dei 120.°, in alcuni ancor più frequente, senza però che la sua frequenza e durezza stiano in proporzione col pericolo dell' infermo. In molti casi verso il terzo o quarto giorno fassi percettibile una tinta bronzina della cute, più palese alla faccia; dessa pare come l' antesignano di un accesso di itterizia, la quale va sempre più facendosi manifesta in quinta o sesta giornata; il vomito si fa anch' esso più forte, le materie rejette essendo biliose, talor simili alla posatura del caffè, tal'altra affatto identiche al vomito nero della febbre gialla. Siffatta itterizia non può attribuirsi all' ostruzione del dotto biliare, passando liberamente la bile e anco in copia colle feci, e trovandosi alla sezione cadaverica affatto pervii i condotti. Nei casi ove manifestasi il giallore avvi in genere sensibilità alla regione del fegato, il quale si rinviene eziandio tumefatto. Se il paziente in questo frattempo vien salassato, il sangue cavato si mostra cotennoso, e il siero ha talune volte una tinta gialla, tal'altra verdastra.

Trascorsi uno o due giorni, quando ogni sintomo pare vada facendosi sempre più grave, l' irrequietudine e l' ambascia pare abbiano toccato il colmo, non in tutti ma nel più dei casi, viene in iscena un nuovo apparato di sintomi, susseguito da una intermissione ancor più mirabile, e da un apparente ritorno a salute. Questo periodo ricevette la denominazione di *crisi* quantunque sarebbe stato desiderabile che fosse stata scelta per designarlo tutt' altra parola, e non una così vaga. In genere durante siffatto periodo il paziente cade in un profuso sudore,

che dura talune volte da 30 a 36 ore. Non sono state per anco determinate le sue qualità chimiche; ha però un odore molto acido e tutto peculiare. Cessato il sudore scorgesi essere avvenuto un cangiamento straordinario nei sintomi; la cute da calda si è fatta fredda; il polso da frequente e duro è divenuto lento e molle; scomparso è quel senso di ambascia e di malessere, che, nei casi gravi, è susseguito da uno stato di somma languidezza e prostrazione, come se la persona avesse soggiaciuto ad una profusa emorragia. Pare che tutto si incammini alla convalescenza, cominciando a diradarsi anche la tinta giallognola, la quale dopo tre o quattro giornate scompare affatto. Siffatta *crisi* non è però sempre accompagnata da sudori, talvolta in sua vece presentandosi qualche altro profluvio, siccome diarrea, diuresi, epistassi, e financo perdite uterine.

Ognuno non potrebbe far a meno di ritenere che questa apparente crisi della malattia non abbia ad essere anco la vera; invece in buon numero di casi si presenta una nuova fase. Dopo sei o sette giorni di miglioramento, e, prendendo l'adeguato, nella 13.ª, 14.ª, o 15.ª giornata di malattia, a un tratto la febbre si riaccende. Questo secondo stadio, la *replica* (*relapse*), suol rassomigliar in tutto e per tutto, se ne togli la gravezza, all'attacco antecedente; di nuovo compajono in iscena i brividi, le gravi doglie articolari e muscolari, l'irrequietudine, il malessere, l'insonnio, la cute bruciante, il polso frequente. Se nel primo accesso non si è appalesata l'itterizia, essa non mancherà di far la sua comparsa verso il secondo o terzo giorno del secondo stadio. Scorse altre 4 o 5 giornate i sintomi cominciano a mitigarsi, la febbre si fa meno intensa, tanto che verso la 20.ª giornata l'infermo entro veramente in convalescenza. In un certo numero di casi una *crisi* identica a quella del primo chiude anche il secondo stadio. In altri, questo secondo accesso finisce è vero colla crisi, ma questa crisi è susseguita dopo un intervallo di 4 in 5 giorni da un altro accesso, che può essere di bel nuovo susseguito da crisi, remittenza, e da un quarto stadio. Qualche volta vennero contate non meno di cinque di siffatti accessi, o *repliche*.

Varii sono i postumi di codesta febbre, di cui i più meritevoli di rimarco sono una forma particolare di oftalmia, doglie reumatiche, la parotide, l'anasarca, e i furoncoli.

*Sintomi differenziali.* 1.° *Eruzioni cutanee.* — Quasi tutti i medici convengono nel ritenere non esservisi mai potuto rimarcare l'esantema proprio del tifo. *Paterson* ha osservato qualche volta una *eruzione morbillosa*, non è però notato il numero dei casi in cui si è presentata. *Douglas* in un caso intravide un esantema per tutti i suoi caratteri affatto distinto dall'esantema tifico; anche *Cormack* in un caso o due osservò una eruzione che però potè facilmente differenziare da quella del tifo. Sebbene in genere fosse notata l'assenza di qualsiasi esantema che avesse qualche somiglianza col tifico, pure in un certo numero di casi non mancarono di palesarsi le petecchie. Desse presentaronsi nei casi gravissimi, massime quando molto palese era il giallore. In alcuni si rimarcarono eziandio sudamina.

Altro sintomo che non di rado offriva la cute era una eruzione di piccole macchie rotonde, purpuree, le quali non scomparivano alla pressione, molto simili alle morsicature di pulci, anzi così somiglianti che anche tuttora da parecchi si mette in dubbio se debbano o no ritenersi per una vera eruzione. Il fatto però, che in questa febbre molti infermi presentavano macchie consimili, mentre individui affetti da altre malattie e trasportati nelle stesse infermerie non le palesavano, sembrerebbe almeno indicare, che, se queste macchie erano meramente morsicature di pulci, vi dovesse esistere una certa qual disposizione a venire affetti da pulci, andandone affatto immuni quanti non decumbevano per quella febbre. Questa è l'opinione di *Alison;* altri però le ritengono intieramente distinte. Così *Smith* assicura venirne talune volte i pazienti coperti in una sola notte, mentre ne andavano esenti individui che dormivano nello stesso letto; che anzi *Jackson*, onde sciogliere il dubbio, avendo fatto morsicare da pulci due infermi, giunse a constatare come le morsicature si potessero con tutta la facilità distinguere dall'eruzione. Anche *Jenner* è dubbioso intorno alla vera natura di queste macchie. Il che in vero è strano; giacchè pare inconcepibile come non si possino travare caratteri che differenziino una cosa così comune, come i morsi di pulci, da un esantema febbrile.

2.° *Giallore.* — Il numero dei casi in cui questo si presenta non fu per anco constatato; pare però un sintomo molto variabile. Nel 1843 era più comune a Dundee di quello che a

Edimburgo, e quivi più che a Glasgow. Ritiensi sia stato più comune nel 1843 di quello che nel 1847. *Jenner* lo riscontrò piuttosto frequente a Londra, anzi ritiene che si presentasse in un quarto dei casi. Nell' epidemia di Slesia pare comparativamente che sia stato poco comune. La tinta è varia al sommo; talune volte è molto intensa, tal'altra è un semplice offuscamento.

3.° La *Crisi.* — Il fenomeno designato col nome di *crisi* è molto comune. *Welsh* su 743 casi lo riscontrò in 648i; *Douglas* in 83 su 121. *Wardell* lo ebbe a riscontrare *quasi sempre.* Non è però invariabile, e alcuni pazienti verso l'epoca in cui dovrebbe succedere la crisi cominciano a migliorare, senza che il menomo profluvio di qualche rimarco indichi la subitanea transizione dall' uno stato all' altro. Negli 83 casi notati da *Douglas* la data della crisi cadeva verso la sesta giornata; in due casi si manifestò alla quarta, in quattro soli nella decima. Questi si provò eziandio di determinare quale sia stata la influenza del sesso sulla data della crisi. Pare che questa succedesse qualche giorno prima nelle femmine di quello che nei maschi, nelle une la media cadendo verso la sesta giornata, mentre nei secondi toccava la settima.

L' influenza dell' età sulla crisi non potè venir determinata in modo assoluto. Pare che nella giovinezza sia più precoce. Non risulta che i rimedii abbiano potuto avere alcuna influenza sulla data.

4.° La *replica* ( relapse ). — Fra la crisi e la replica in molti casi havvi un periodo di intermittenza perfetta; in altri però i sintomi febbrili non danno tregua, sebbene meno gravi. Dopo questa remissione o intermissione, se vuolsi, a un tratto viene in iscena il secondo accesso, la così detta *replica*, la quale però in molti casi non si riscontra. *Welsh* su 743 casi la osservò solo in 133. *Cruigie* in 110 su 182. *Douglas* in 218 su 220 casi, e anche nei due casi eccezionali eravi molto a dubitare se fosse si o no avvenuta. *Cormack* assicura essere certa la replica ogni qual volta non vengano propinati rimedii antiperiodici. Anche *Wardell* sostiene essere certa la replica. *Smith* la potè notare in 712 casi su 1000. Omettendo i casi di *Welsh*, la cui diagnosi è d'altronde incerta, negli altri le repliche furono del 70 per 100, sebbene siavi tutta la probabilità

per ritenere che la loro frequenza sia stata anche più grande.

In genere la ricaduta succede nella 14.ª o 15.ª giornata; l'epoca però è molto più variabile che nella crisi. Stando alle osservazioni di *Douglas* l'influenza del sesso sulla replica sarebbe consimile a quella che ha sulla crisi. Nelle donne si osserva prima e più regolarmente che nei maschi. L'età sembra che abbia ben poco influsso; avviene più presto nella giovinezza, più tardi nella vecchiaja; le differenze però sono lievi. Al dire di *Cormack* i rimedi potrebbero talune volte prevenire la sua comparsa; dall'altra banda però *Robertson* assicura che la chinina, la bebeerina, la digitale, l'arsenico non hanno avuta la benchè minima influenza su questo fenomeno: fatto confermato da *Paterson*, il quale sostiene che anche dopo l'amministrazione di questi farmaci l'accesso ritorna nè più nè meno d'un accesso di intermittente. Su 24 casi nei quali propinò il chinino, *Douglas* potè in 22 constatare la replica. *Smith* a 150 infermi amministrò gli emetici, e diaforetici, ed altri evacuanti, e in nessuno di questi riuscì a infrenare il morbo, tanto che ebbe a concludere non essere malattia da potersi far abortire con farmachi.

*La seconda crisi.* — La frequenza della crisi della replica non venne per anco determinata numericamente. L'epoca in cui succede è di consueto verso il terzo o quarto giorno dopo la replica, e verso il 18.º o 20.º della malattia. *Douglas* l'ebbe a riscontrare più tardi nelle donne (2.ª giornata) di quello che nei maschi (3.ª giornata).

6.º *La seconda replica.* — Il numero dei casi in cui avviene non fu per anco determinato. Nei casi di *Douglas* l'epoca in cui si presentava era fra la 18.ª e 36.ª giornata.

7.º Non venne per anco determinata la frequenza della crisi della replica seconda, di una 3.ª, 4.ª e 5.ª quarta, e le crisi corrispondenti; però una terza replica non sembra molto comune: per quanto ha potuto osservare *Cormack* pare doversi ritenere che finita la convalescenza della seconda molti infermi lasciano lo spedale, e superano alle loro case una o due nuove repliche, che sono però d'ordinario di poca conseguenza.

8.º *Mortalità.* — Nei casi in cui non si presenti alcuna complicazione, di rado muore qualcuno; però in qualche raro caso, tanto nel primo che nel secondo stadio può succedere un su-

bitaneo collapso, sotto il quale avviene che succomba l'infermo. In qualche caso grave, massime in quelli in cui si manifesta il giallore, l'infermo può morire per avvelenamento urico. In altri in cui l'esito è fatale, questo pare il risultato di complicazioni toraciche o addominali, siccome pleurite, pneumonia, dissenteria. Nel 1843 la proporzione delle morti fu del 2 al 6 per 100. Nel 1847, la malattia essendo allor più grave, la mortalità dei 2333 osservati da *Steele* a Glasgow fu del 6,38 per 100. *Paterson* a Edimburgo nella stessa epoca ebbe solo il 2,14 per 100 di morti. *Douglas* nel 1843 l'8.63 per cento.

9.° In questa febbre un carattere marcatissimo fu la frequenza degli aborti nelle gravide. Mancano le note intorno all'epoca della gestazione che più vi predisponeva.

Riguardo ai segni cadaverici ci limiteremo a dire che sebbene in molti casi si rinvenisse qualche congestione, e in altri stravaso di sangue fra e sotto la membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, pure le piastre del *Peyer* vennero trovate sempre intatte senza deposito, e senza ulcerazione. La milza era in genere ingrossata, fenomeno che al dire di *Jenner* si presentò con maggior frequenza in questa di quello che in altra forma di febbre. *Robertson* osservò un certo qual deposito nella milza, che a lui non parve identico al trasudamento tifoide, ma che però pari a questo avea subìto un processo di ammollimento.

Il quadro di questi sintomi sarà più che sufficiante a convincere chicchesia della differenza che passa fra questa e tutte le altre forme di febbre. Prendendo solo a calcolo il sintomo principale, la replica, dessa non venne insino ad ora riscontrata che in questa malattia. In molte centinaja di casi di tifo (1600 a 2000) *Henderson* non potè mai osservare una sola replica; lo stesso potè notare *Jenner* nel suo vastissimo campo di osservazione. Nella febbre, o varietà di febbre, conosciuta sotto il nome di *tifoidea*, o *dotinenterite*, può talune volte venir in scena la replica, ma ciò succede di rado. In genere nei tifi e nelle febbri tifoidi la pluralità delle così dette repliche si riduce a semplici subitanee comparse di qualche complicazione, ovvero a esacerbazioni subitanee di qualche complicazione previamente esistente, come pneumonite, pleurite, ecc. In 1145 casi di tifo trattati da *Perry* si poterono osservare solamente 19 di queste

così chiamate repliche, e anche queste erano attribuibili a qualche condizione infiammatoria locale. Mettendo però anche da banda la replica, il corso dagli altri sintomi si appalesa dissimile affatto da quello delle altre febbri: l'assenza delle eruzioni cutanee tanto comuni nelle altre forme è una nuova e valida prova della loro non-identità. Quando poi a questi fatti noi aggiungiamo l'assoluta assenza dei postumi della dotinenterite, per esempio, la lesione delle ghiandole del *Peyer*, il dubbio sulla identità della febbre *replicante* (relapsing) e della malattia descritta da *Louis* fassi quasi certezza; d' altra parte sebbene i segni anatomici del tifo esantematico non siano così definiti, però anco in questo caso si possono rilevare i più distinti caratteri differenziali.

Non è quindi da meravigliarsi se i medici scozzesi i quali hanno descritto le epidemie del 1843 e 1847 si siano con tanta unanimità accordati intorno alla natura specifica di questa febbre, dovendo ad ognuno sembrare più che a sufficienza valide ed esatte le prove in favore di siffatta opinione.

In aggiunta agli altri un argomento molto convincente a puntello di questa sentenza è quello addotto da *Jenner* il quale ha potuto assicurarsi come individui colpiti da altre forme febbrili non abbiano potuto diventar fomiti di febbre replicante, e come lo esporsi alla sua infezione abbia dato origine a lei sola, non mai a un' altra forma febbrile. Sembra però che dessa possa predisporre al tifo, che dal suo lato predispone a questa febbre. Il contagio, almeno nel più dei casi, venne ammesso da tutti eccetto che da *Craigie*, il quale opina che « quantunque la affezione sia forse contagiosa, questa è però piuttosto una presunzione di quello che un fatto accertato ». Del resto le osservazioni di *Douglas* e di *Jenner* sembrano su questo particolare conclusive.

Pari a qualsiasi altra febbre, questa affezione viene in altissimo grado influenzata dalla condizione igienica della popolazione che ne viene colpita. Questo comprovò *Smith* a Glasgow: *Wardell* asserisce andar tal febbre di pari passo colla miseria.

Essendo così riusciti a sceverare la febbre *replicante* dalla affezione che per consueto venne contraddistinta col nome di *febbre continua*, e avendo mostrato come l' opinione di coloro che la hanno ritenuta per una febbre *sui generis* sia giustificata dai sintomi distinti e manifesti, dai segni cadaverici, dalle cause ben diverse da quelle che danno origine alle altre febbri (come meglio proveremo più avanti), noi potremo ora inoltrarci in una nuova disamina. (*Sarà continuato*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXLI. Fascicolo 423. Settembre 1852.

*Dell'azione e delle virtù terapeutiche dell'atropina e della belladonna; Memoria del dottor* Filippo Lussana. (*Continuazione della pag. 317 del precedente fascicolo, e Fine*).

§ 33.° Appartiene ad una specie di generale eretismo spasmodico della vescica ed alla sua sensibilità intollerante inverso alla appena discreta raccolta e presenza delle orine, la *incontinenza notturna infantile*, ossia la *enuresis nocturna delirosa* di *Frank*. Davvero tali ragazzi sanno nella veglia rattenere con isforzo volontario per lungo tempo le orine; ma nella prima ora di sonno, il quale tronchi quella attività volontaria, la vescica reagisce contraendosi ed espellendo le orine. Ben sappiamo quanto più irritabili sieno le fibre in essa tenera età. Ben certo non a *paralisi* (1) si ha da attribuire que-

(1) « *Pseudosphincteris debilitatem*, *relaxationem* apud multos ut causam enuresis cum aliis admittimus. Sed qui tamen

sta notturna incontinenza, dacchè il carattere apparentemente *strano* (qual sembra a *Trousseau*) di questa malattia, è appunto che nella veglia questi tali ragazzi sanno trattenere le orine più di otto e fino a dieci ore senza difficoltà, cioè più a lungo di un uomo adulto in buono stato.

Furono adoperati già per tale cura le immersioni fredde, li freddi semicupi, i bagni di mare, la stricnina ed i suoi preparati.

Sono sette anni che *Bretonneau* e *Morand* avendo curato un bambino per malattia accidentale colla belladonna, e trovatolo poscia guarito anche dalla infermità della *incontinenza dell' orina*, adusarono poi formalmente contro questa malattia l' estratto di belladonna.

*Trousseau* (1) ne replicò con felice esito le prove. In una ragazzina con un centigrammo di polvere di radice di belladonna entro una settimana guariva la enuresi notturna; -- in un ragazzo, entro un mese : in esso la dose spinta a due centigrammi al dì produsse fenomeni solanacei, tuttavia coll' abitudine fu innalzata la dose giornaliera a cinque centigrammi. -- Altri dieci fatti di *Trousseau* dánno

---

apud infantes aut pueros in se ipsos sub somno mingentes ubique supponunt, hi aut vesicæ *sensibilitatis* majoris, aut propriæ huic ætati incuriæ, aut insomnii ac pravæ consuetudinis effectus cum vera debilitate confundunt. » (*J. P. Frank*, « De curandis hominum morbis Epitome » ).

(1) « Journ. de méd. et de chir. », 1851. — « La medicina politica », 1851, luglio.

il nove su dieci di guarigioni. Egli antepone la polvere all' estratto.

§ 34.° *Spasmo rettale.* -- Quel medicamento, che ci si mostrò trionfatore degli spasimi, qualunque fosse il muscolo orbicoloso compromesso, non mancò a sè stesso anche in vincere quello dello sfintere rettale. E ben era a credersi e ben se ne approfittarono i pratici.

Così *Plackel* (1) giovossi della belladonna negli spasmodici stringimenti dell' intestino retto.

Così nel 1830 il dott. *Laborderie* (2) curava certa fessura dell'ano congiunta ad istringimento spasmodico, insinuando nell'ano, dopo ogni scarico alvino, degli stuelli di filaccie spalmate d'un unguento composto d' un' oncia di cerotto semplice, di due dramme d' estratto di belladonna, e di una dramma d' acetato di piombo sciolto. Da codesta osservazione sembra a *Laborderie* dimostrato:

1.° Che nelle fessure dell' ano non bisogna essere troppo corrivi a praticare la incisione degli sfinteri.

2.° Che lo stringimento spasmodico dell' ano è la cagione materiale della fessura, la quale riesce soltanto un fenomeno secondario.

3.° Che facendo cessare lo stringimento, si guarisce la malattia.

4.° Finalmente che a *vincere questo stato spas-*

---

(1) « The London med. Repos. », n.° 126, juny, 1824.

(2) « Dizionario classico di medicina esterna ed interna ». Venezia, 1831.

*modico è opportunissima la proprietà anticontrattile della belladonna.*

Ed anco contro il tenesmo infiammatorio e per quietare i tormentosissimi premiti della dissenteria, utilizzavasi la belladonna da *Gensener* (1) e *Rai* (2).

§ 35. *Parafimosi.* — Per ultimo, anche onde rallentare lo strangolante cingolo prepuziale arrovesciato in sul glande, non si trascurò il soccorso della virtù antispasmodica della belladonna, ed il dottor *Mazade* d'Anduze (3) vi inungeva sopra ad ogni tre ore l'unguento belladonnato, e *dopo poche applicazioni riduceva il glande colla più grande facilità.*

§ 36. *Le grandi malattie cerebro-spinali.* — Ora veniamo a quelle nevrosi emananti dal midollo spinale, a quelle malattie grandi e terribili, quanto è grande ed importante la mansione che rappresenta esso centro nervoso nelle funzioni vitali; a modo che nelle varie credenze dei tempi furono talora marcate siccome mali di maledizione, siccome castigo divino, siccome invasione diabolica. Chi non sa come quei nostri sventuratissimi fratelli, che erano tormentati da convulsioni, da epilessia, da catalessi, da isterismo, da ballismo, venissero nella ferocia delle superstizioni dannati come accomunati

---

(1) Epist., pag. 36.
(2) « Ephemer. natur. cur. », dec. II, an. III, obs. 64.
(3) *Trousseau* et *Pidoux*.

al demonio (1), agli stregoni, ai malefizii . . . ? Ella è pur terribile verità, che queste malattie, le quali segnano per la proscritta figliuolanza di Adamo la più sincera espressione della maledizione divina, e nelle quali appunto l'uomo è trascinato alla supplice preghiera ed alla bestemmia disperata, sono pur

---

(1) Viene descritta con caratteri precisissimi dagli Evangelisti la *epilessia congenita* di quel giovanetto ossesso dallo *spirito muto e sordo*, dal quale guarivalo Nostro Signore G. C. all'indomane della sua trasfigurazione.

« Domine, miserere filio meo, quia lunaticus est et male patitur ; nam saepe cadit in ignem et crebro in aquam. — Et increpavit illum Jesus ; et exiit ab eo daemonium , et curatus est puer ex illa hora ». — ( *Matth.* XVII, 14, 17 ).

« Magister, attuli filium meum ad te, habentem spiritum mutum, qui, ubicumque eum apprehenderit , allidit illum ; et spumat et stridet dentibus et arescit. — Et cum vidisset eum , statim spiritus conturbavit illum ; et elisus in terram , volutabatur spumans. Et interrogavit patrem ejus : Quantum temporis est ex quo ei hoc accidit ? At ille ait : Ab infantia ; et frequenter eum in ignem et in aquas misit, ut eum perderet. Et cum videret Jesus concurrentem turbam , comminatus est spiritui immundo, dicens illi : Surde et mute spiritus, ego praecipio tibi ; exi ab eo , et amplius ne introeas in eum. Et exclamans et multum discerpens eum, exiit ab eo, et factus est sicut mortuus, ita ut multi dicerent : Quia mortuus est. Jesus autem tenens manum ejus, elevavit eum , et surrexit ». ( *Marc.* IX, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26 ).

« Magister , obsecro te, respice in filium meum, quia unicus est mihi ; et ecce spiritus apprehendit eum, et subito clamat , et elidit ; et dissipat eum cum spuma, et vix discedit dilanians eum. — Et cum accederet, elisit illum daemonium, et dissipavit. Et increpavit Jesus spiritum immundum , et sanavit puerum ». ( *Luc.* IX, 38, 39, 42, 43 ).

quelle, che più deludono gli sforzi della medicina, tanto da potersi giustamente chiamare l' obbrobrio di questa e la tortura degli uomini. — Ma perchè cadremo noi scoraggiati d' innanzi alla ferocia di que' morbi, quasi davanti ad un fato inimico o ad un genio inesorabile del male, siccome pur si prostravano avviliti e spaventati i popoli d'innanzi alle fiamme, con cui spesso la santissima Inquisizione incenerì gli stregoni coi veggenti, gli indemoniati coi convulsionarj?

Pur se a noi fu dato un mezzo che ne possa fare arridere alcuna lusinga di aíta in tanta sventura, per tale dobbiamo riconoscere anche la belladonna. Ella che scioglie, anco esternamente applicata, tutti gli spasmi e tranquillizza i dolori; ella che abbonaccia le procelle nevrosiche d'un' anima ardente, e che mitiga le angoscie delle spinali irritazioni; ella è pure, che quasi ne fura e ne astrae dalla stessa impressione degli eterni agenti, ed isola quasi in sè stesso ed in un gajo sopore il sistema tutto nervoso. Laonde la luce, quel più amabile dei ministri celesti, per lui viene a tacere, nè più lo chiama innanzi allo spettacolo della creazione; il pensiero obblioso ed inconscio di quanto ne circonda si abbandona in un vortice di strana confusione, poi in una indifferenza totale; lo stimolo, che ne alletta poi ne spinge alla riparazione nutritiva per la conservazione individuale, si estingue; si rilasciano quegli atrj, che per noi attivano la introduzione del sostentamento o che respingono le superfluità

escrementizie ; e si paralizza tutto quel sistema motore sfinterico-flessore, che quasi stringendo e aggruppando l'organismo sopra sè stesso sembrerebbe atteggiarlo alla posizione di personale difesa, siccome si atteggiano avvolgendosi sopra sè stessi tutti gli animali a cui sovrasti un pericolo inimico. Tale è il colmo dell'azione solanacea sul sistema nervoso, che ne viene travolto in obblìo ed esaurimento della sua ricettività fisiologica e patologica. Qual maraviglia adunque, se i pratici vagheggiarono più o meno nella belladonna un soccorso, che pur una volta dasse termine a quei terribili trambusti, i quali in tante guise agitano e tormentano i moti della nostra macchina coi tumulti del ballismo, coll' irrigidimento tetanico, colle convulsioni epilettiche, cogli spasmi idrofobici, ed i quali appunto interessano quegli ordini di movimenti, su cui la belladonna stessa diffonde una torpida calma? Chè anzi, siccome a que' mali fu spesso attaccata una provenienza sopranaturale o diabolica, non meno alla storia dell'atropa-belladonna non mancarono le sue favole cabalistiche e la realizzazione del suo uso per dimenticare la dolorosa realtà della nostra vita umana. Fu detto perciò, che allo strapparsi della sua pianta essa emettesse un grido quasi di sinistro lamento ; e gli egiziani e gli africani la adusarono a conciliarsi il sonno (1) ed a bandire i tristi pensieri ed a

(1) *Prospero Alpino*, « De plantis AEgypti », C. XLII, pag. 52.

procacciarsi un'ebra ilarità (1); e forse il nome lusinghiero di *belladonna* venne a questa pianta dall'adoprarne che facevano le bacche, onde tignersene le gote, le nostre antiche donne italiane (2); sciagurato emblema della artifiziale beltà!

§ 37. *Epilessia.* — Attraverso alle grandi vicissitudini dei tempi, dai miracoli del Salvatore alla bevanda del sangue fumante dei giustiziati, dalla polvere del cranio umano ai testicoli del cavallo, dai lombrici terrestri al cuore dell' avoltojo (3), ogni sistema, ogni pregiudizio fu vôlto nell' oblivione; ma più o meno di confidenza riserbossi sempre la belladonna. *Stoll* (4) la cimentava primo e ne faceva encomi. Sotto la man sua molte gravi epilessie vennero ridotte a miti convulsioni; se ne allontanarono i parossismi. La usarono pure contro il *mal caduco Greding* (5), che in ventitrè casi ne ottenne alleviamento; — i dottori *Levret* e *Richard* (6), i quali pubblicarono ventidue osservazioni in conferma di quelle di *Greding*, avendo ammendato considerevolmente gli accidenti; — i due

---

(1) *Montano*, « De simplic. medic. qualit. »

(2) *Giacomini*, « Trattato filosof. sperim. », ecc.

(3) *Sanguis humanus calide assumptus* ..., *cranium humanum* ..., *lumbrici terrestres* ..., *cor vulturis* ..., *testiculi equi* ..., *etc. Praxis Barbetiana*, *etc. Deckers*, Patavii, 1689.

(4) « Rat. med. », Vol. III, pag. 406.

(5) *Murray*, « Apparat. med. », Tom. I, pag. 646.

(6) « Gaz. méd. », 1838, n.° 12.

*Münch* (1), che dichiarano d' aver avuto qualche caso di completa guarigione in persone, in cui un repentino spavento o la soppressione mestruale aveva destato l' epilessia; — *Theden* (2) e *Hufeland* (3), che dicono averne avute reali guarigioni; — *Diatophilus* (4), che scrive d' averne ottenuta una guarigione accoppiando un austero metodo di vita; — *Lobenstein-Lobel* (5), che trovò bensì inefficace da sola la belladonna, ma attiva in unione al castoreo ed al cupro ammoniacale; — e *Stark* (6) e *Blakett* (7) e *Allamand* (8). — Chi più di tutti accreditasse la belladonna contro l' epilessia fu il dottor *Debreyne* (9), il quale curava duecento epilettici con vari felici successi. Eppure, secondo il dottor *De-Lasiauve* (10), la belladonna a Parigi mancava quasi affatto alle aspettative nelle prove numerose che se ne erano fatte. — Ultimamente l' « Observateur des sciences médicales de Courtrai » (11) riferisce che all'*hospice des vieillards de*

---

(1) « Observat. practicae circa usum belladonnae », etc. Goet., 1783.

(2) « Neue Erfahr. », II Bd., pag. 212.

(3) « Hufeland's Journ. », Vol. IX

(4) « Histor. phys. et psych. epilepsiae septem annos. »

(5) « Wesen und heil. d. Epileps. », pag. 277.

(6) « Handb. », II Bd.

(7) « On the Employm. of bellad. »

(8) « Essais et cas. de méd. pract ». *Baumes*, Tom. I.

(9) « Memoriale della Medic. Contemp. ». Venezia, 1848.

(10) Ivi.

(11) « Annuaire de Thérap. » par *Bouchardat*, 1852.

*Courtrai* a parecchi giovani epilettici ritenuti incurabili si andarono amministrando ripartitamente nella giornata tre cucchiaja d'una soluzione allungata d'estratto di belladonna, onde senza che pur ne sorgesse alcun fenomeno solanaceo, gli accessi venivano a diminuirsi ed a lontanarsi. — In una loro nota *Bouchardat* e *Stuart-Cooper* (1) assicurano d' aver avuto vantaggiose modificazioni contro un caso di epilessia per mezzo dell'atropina.

Sono quattro le Osservazioni, che a me si offersero, di epilessia a curarsi coll' atropina. L'una datava dall'infanzia, e per cinquanta anni di suo inferocire aveva quasi abbrutito lo sventurato, ed in questi ultimi tempi ripetevasi a frequentissimi intervalli. Non porgeva però segni di organica ossea viziatura. Cimentata a sì grande prova l' atropina e spintane altamente l' efficacia, faceva per sei mesi tacere l' epilessia, di cui non avveniva in quel lasso che un insignificante insulto. Ripetute le cagioni occasionali collo stravizzo dei liquori, riappariva la nevrósi; ma poi richiamato ancora il soccorso dell'atropina, quantunque a più mite forza, il male riducevasi a pochissima cosa per tempo e per forza; e in ultimo si sopprimeva per affatto, giacchè in aprile, mentre scrivo, non è più da oltre cinque mesi risorto accesso alcuno. *( Osservazione terza ).*

L' altra epilessia sviluppata per forti emozioni d'animo e durante da 14 anni, taceva intieramente

(1) « Recherches », c. s.

per sette mesi e mezzo sotto il trattamento solanaceo, mentre già prima invadeva tutti i mesi. Uno spavento potente, potentissimo poi su questa paziente e nelle speciali circostanze, al quale poi un altro orribile se ne aggiungeva, violentava ancora a'suoi soliti spasmi il sistema nervoso della infelice; nè più potevasi ripigliare il trattamento dell' atropina. *( Osservazione prima ).*

La terza epilessia è prodotta per *riflessione* uterina, e non risentì nessuna utilità dall'atropina. *(Osservazione ottava ).*

La quarta epilessia è dovuta a potenti viziature cranico-vertebrali; e non offrì il più piccolo risultato vantaggioso dalla cura dell'atropina. *(Osservazione nona ).*

Ecco quanto pur concordemente ne dice l'esimio professore *Namias*, di Venezia: — « Gli esperimenti del dottor *Lussana* di Gandino mi invogliarono ad usare l'atropina nell'epilessia ». In due casi di antica epilessia mantenuta da strumentali lesioni dell'encefalo, nulla fece; mentre in un terzo caso, in cui non eravi indizio di organiche alterazioni centriche, gli accessi epilettici, che comparivano ogni quindici giorni, dopo un mese da che usavasi il rimedio non presentavansi più (1).

Il caso, che ne riporta il dottor *Volonterio* sul-

---

(1) « Giornale veneto di scienze mediche », fascicoli XI e XII, 1851; — e « Gazzetta medica Ital. Lombardia », 1851, n.° 41.

lodato, di guarigione radicale per mezzo dell' atropina, appartiene ad un'epilessia *centrica* essenziale; e qui lo riassumo (1):

Caso 57.° — *Epilessia.* — Giovanna Barissi, di Lugano, sposa di 20 anni circa, delicata, ma sana, era affetta da parecchi anni, a causa di uno spavento, di epilessia centrica, contro la quale già invano aveano esperimentato e medici e medicine. È bensì vero che detta paziente provò talora dei vantaggi dall'impiego di vari mezzi curativi, ma nullameno la malattia epilettiforme non fu mai vinta. — Cominciossi a prescriverne un grano sciolto in dodici goccie di alcool, da prendersi una goccia ogni due ore; ma veduto che l'atropina in tal veicolo non si scioglieva che in maniera imperfetta, s'adottava successivamente l'aceto radicale, il quale corrispondeva a capello. Per tal modo attenendosi sempre alla dose di un grano nella stessa quantità di veicolo per ogni prescrizione, quanto più s'avanzava nella cura, tanto più diminuiva l'intervallo nel somministrare la medicina; e i fenomeni solanacei crescevano in ragione appunto della diminuzione degli accessi epilettici. Nell'ottava prescrizione, quando già taceva l'epilessia, e tuttavia si continuava nella cura per assicurare meglio la guarigione, ebbe la paziente a prendere per isbaglio maggior quantità di atropina, che non si era prescritto. Ed allora nascevano quei fenomeni forti solanacei, che si sono riferiti all'*Art. III,* del *Capo II.* Ma d'allora in poi ogni insulto così epilettico quanto solanaceo cessò affatto, ed in breve l'inferma abbandonò guarita d'ogni incomodo il letto del dolore.

« A conferma di quanto è stato detto ultimamente

---

(1) « Gazzetta medica Ital. Lombardia », 1851, n.° 24.

dal dott. *Filippo Lussana* (scrive gentilmente l' egregio Autore) su la virtù precipua antiepilettica di questo medicinale, posso io pure aggiungere questa novella felicissima prova di guarigione con tal mezzo ottenuta ».

L' egregio nostro dott. *Aristide Palazzini*, il figlio dell'illustre chirurgo napoleonico, curava nello spedal militare di Bergamo un giovine soldato affetto d' epilessia da sei anni, coll' atropina, la quale « sebbene non abbia sortito l' esito il più fortunato, però si è mostrato il sovrano rimedio fra i rimedi conosciuti e vagliati in così fatta emergenza patologica ». Onde il medesimo nel rendiconto annuale ne scriveva alla direzione degli spedali: — « che l' epilessia essenziale, fin dove è curabile, non può nè dovrebbe essere trattata che coll' atropina, rimedio saviamente consigliato ed esperto dal dottor *Lussana* ».

Caso 58.° — *Epilessia.* — Anticipo il riassunto di questa importante storia, la quale verrà pubblicata dal mio collega dottor *Crosio.*

Luigi Bosio, povero orfanello di Gandino, fin dalla sua infanzia era preso dal male caduco, il quale però in allora molto radi e molto miti ripeteva gli insulti. Veramente egli potè attendere alle scuole, e vi si mostrò (qual me ne assicura il suo maestro) fornito di intelligenza discreta e di bei sentimenti. Ma poi il brutto morbo andò ognor più infierendo di violenza e di frequenza, e così ne malmenò la organica evoluzione e configurazione, che ora al primo vederlo in questa sua età di trentun' anni, gozzuto com' è, caramogio e ga-

nasciuto, il diresti un cretinoso. Ogni settimana e talora più volte nella settimana lo invadeva l'epilessia con gravi parossismi; sull'invernare poi al morbo epilettico aggiungevasi anche uno spasmo generale doloroso, che in senso di flessione gli attraeva gli arti e le dita, ed il corpo, con tensione rigida e tormentosa delle musculature, con gonfiore delle vene cutanee, con orgasmo circolatorio, con temulenza cefalica. Probabilmente era la identica condizione patologica provocatrice della epilessia quella, che coll'appressarsi dei rigori invernali venendo esacerbata suscitava per sopraggiunta questi fenomeni crampici. Per la quale cosa fu uopo che lo salassassi in tali emergenze, e che gli propinassi qualche acconcio medicamento. E così dissolvevasi con lasso di tempo e con molto fare di cura la spasmodia muscolosa; ma pur sempre eguale in sua forza e frequenza durava la nevrósi *caduca.*

Fu per la ostinazione di quelle spasmodiche forme, non già colla intenzione nè colla lusinga di risorsa contro il morbo epilettico, che l'orfanello veniva ricoverato in questo spedale in principio del dicembre 1851. — Ma perchè, ed a queste calmare ed a tentare qualche sollievo alla epilessia, perchè non ricorreremo (dicevami l'amico dott. *Crosio*) all'atropina? Non fors' ella ne si offre come il sovrano dei rimedi a dissolvere gli spasmi vigenti del sistema *flessore* muscoloso ed a mitigare i parossismi epilettici, foss' anco solo precariamente?.... E così fu provato. Alla metà di febbrajo 1851 sussistevano ancora quelle contrazioni dei muscoli flettenti, ed eransi ripetuti in pochi giorni numerosi insulti epilettici. Or bene, col 23 febbrajo fu intrapresa la cura dell'atropina, che si condusse dal suddetto mio amico nei modi e nelle regole delle *Osservazioni* 1.ª, 3.ª ed 8.ª — Il risultato sorpassò tutte le nostre aspettative e tutte le speranze. Da quel momento in cui

fu intrapresa la cura gli spasmi si ammansarono e si dissiparono, *nè più ricomparve il benchè minimo accesso epilettico* (aprile).

Pertanto quando ben vogliansi valutare e meditare questi fatti di cura, come pur quelli risultanti dallo spoglio bibliografico, e ben si miri alla natura varia del male ed al diverso grado dell'adoperato trattamento solanaceo, crederei che si possano stabilire le seguenti deduzioni :

1.° Le sole *epilessie essenziali, centriche, nervose* indicano la razionale applicazione dell'atropina. — Sono queste che ne porgono gli esempi di guarigioni o di grandi miglioramenti. E invero sui centri nervosi appunto rivolgesi per eccellenza l'efficacia solanacea del rimedio *internamente* somministrato.

2.° Le *epilessie organiche* sono totalmente ribelli a questo trattamento.

3.° Le *reflesse* non sentono vantaggio dall'uso interno dell'atropina o della belladonna. Infatti alle cause eccitatrici permanenti convien dirizzare la terapia ; mentre l'azione solanacea assale il centro nervoso, nulla affatto quelle periferiche alterazioni.

4.° Ad avere un decisivo effetto curativo, anzi per arrivare alla vera meta terapeutica, è necessario di fortemente modificare la provincia *eccito-motrice* del midollo spinale ; e quindi appunto fino ai fenomeni di *paralisi spinale* deve essere spinta la cura, onde vincere la *spasmodia centrica epilettica.* — Insignificanti del tutto sono quei fatti, nei quali la belladonna fu limitata a piccole dosi ed a piccoli risul-

tati; anzi sta qui appunto la somma distinzione dei vari risultati del rimedio contro l'epilessia. Propriamente interessa assai il riconoscere, come quegli Autori, cui falliva la belladonna contro la epilessia, adoperarono misurate e circospette dosi del solanaceo, assai minori del bisogno; mentre que' che ottennero vittorie, la elevarono alla più alta potenza ed alle più ardite amministrazioni. Pertanto i primi non hanno il diritto di ripudiare e bistrattare un rimedio, di cui non seppero a fondo sviscerare, contemplare ed utilizzare il potere; e d'altronde ai secondi non può farsi l'irragionevole rimprovero e la soverchiante pretesa di guarigione o meno di *tutte le epilessie*; mentre pur troppo nessuno rimedio è dato all'uomo, che non ammetta qualche esito infelice eccezionale, tanto più quando si tratti di affrontare una delle malattie più tremende e più arcane.

5.° Ad arrivare a tanto scopo terapeutico, sarebbe improvvido consiglio l'adoperare la pianta della belladonna, la quale colla incertezza di sua efficacia può mancare al fine, o può all'incontro suscitare in mezzo dei perigliosi frangenti. Pertanto solo alla infallibile potenza dell'anima medicinale del solanaceo, all'atropina, può affidarsi e devolversi francamente una tanta incombenza curativa, mentre si sono veduti emergere li più potenti effetti nervosi dalla regolarizzata amministrazione di questo alcaloide senza la minima compromissione degli organi disimpegnanti le funzioni necessarie alla vita conservativa; ed all'incontro la pianta della belladonna in-

dusse sempre, co' suoi grandi fenomeni e colle dosi spinte, dei pericolosi tumulti alla circolazione.

§ 38.° *Corea.* — Lasciamo da parte le *coree reflesse* da molteplici cagioni periferiche, come, per esempio, dalla verminazione, sulle quali è necessario dirigere le mire curative, mentre irrazionale pretesa affatto sarebbe quella di addomandare una bonaccia al centro spinale, quando si lascino atrocire le condizioni, che lo provocano ineluttabilmente ai giuochi d' *innervazione motrice disordinata.* Anche la novella specie di *corea elettrica*, che ne descriveva pel primo il nostro dottor *Dubini* (1), non allievavasi sotto i tre, quattro, sino a sei grani di belladonna al giorno, i quali anzi una volta inducevano inutilmente il delirio. — Eppure *Bergius* (2) ne descrive dei fatti di guarigione ottenuta colla belladonna; anche *Hufeland* (3) ha un caso di guarigione di ballismo con questo rimedio; era *Patterson* (4) che proponeva la belladonna contro la corea. La guarigione prontissima e radicale, ch' io pure ottenni d' una fortissima corea per eccellenza *centrica (Osservazione quarta),* assicura certamente alla atropina una virtù incontrastabile contro una tale

(1) « Sulla corea elettrica », « Annali univ. di med. », di *Omodei*, gennajo 1846.

(2) « Dizionario classico di med. inter. ed ester. » Venezia, 1834.

(3) « *Hufeland's* Journal », Vol. IX.

(4) « Della corea, ecc. », *Sée*, « Ann. univ. di med. » di *Omodei*, 1851, marzo.

malattia, e specifica anzi la indicazione di questo rimedio contro la condizione, così detta *essenziale* di *Bouteille*, del ballismo, ossia contro quel ballismo, che sia sostenuto da morbosità cerebro-spinale, giacchè appunto sopra questo asse nervoso dispiega elettivamente la sua energica virtù la belladonna.

Ma ormai qui giugnemmo ad un fatto, che rappresenta in fra le storie mediche uno dei più felici risultati dovuti al coraggio medico ed alla energia perseverata di un medicamento; e che anzi caratterizza assolutamente la superlativa potenza terapeutica dell' atropina al di sopra della sua madre, la belladonna; — il fatto d' una *corea centrica*, che stette ribelle a tutti i medicamenti ed alla stessa belladonna spinta alle dosi della più velenosa potenza, e che fu definitivamente domata dall' atropina. Questo fatto è di *Bouchardat* e *Stuart-Cooper*, e qui lo riepilogo.

Caso 59.° — *Corea cronica.* — Casimiro F. V., di 35 anni, magro, piccolo e snello, cercando fortuna con vari mestieri in vari paesi, riportò da ogni viaggio qualche disgustoso ricordo della sua vita girovaga. Ritornato in Francia, entrò all'Hôtel-Dieu di Parigi affetto da corea cronica, che aveva cominciato con un leggier movimento involontario interrotto delle mani, e andò aumentando gradatamente fino a diventare un ballismo involontario e continuo. Solo con difficoltà poteva portare la mano alla bocca e camminare. — All'Hôtel-Dieu esperimentò tutti i metodi di cura vantati contro il ballo di S. Vito, cioè a dire l'ioduro potassico ad alta dose, continuata per tre o quattro mesi; i bagni solforosi ogni due giorni, impiegati per molti mesi; i

bagni a vapore; la noce vomica; i rivellenti; gli antispasmodici. — Entrato nella divisione del dott. *Rostan*, provò i di lui preconizzati bagni tiepidi prolungati, poi la polvere di radice di belladonna, alla dose di 0,05 grammi al giorno per sei dì, aumentandola in seguito fino a 0,60; finalmente seguendo l'istessa progressione crescente fino a quella di un grammo al giorno; e ciò per quindici giorni. Ma i movimenti convulsivi della corea ch' eransi scemati sotto questo trattamento restavano stazionari, e si dovette rinunziarvi, non potendo l'ammalato sopportare più a lungo la belladonna a questa dose; avendola perciò in seguito diminuita, la corea riprese in pochi giorni la sua gravezza primiera. Venne quindi sospeso il trattamento, e l'ammalato rimase per qualche tempo senza alcun trattamento.

Venne poi assoggettato all'azione degli arsenicali, amministrandogli l'arseniato di soda con molta circospezione a dose piuttosto elevata, ma senza alcun notabile vantaggio.

Sul punto di dimettere l'ammalato come incurabile, si esperimentò l'atropina che si somministrò dapprima internamente, poi col metodo endermico. — Così a poco a poco cessarono del tutto i movimenti convulsivi, e per qualche mese il paziente guarito iva seguendo la visita di *Bouchardat* e *Stuart* all'Hôtel Dieu, facendo da infermiere. L'ammalato da quel tempo ha potuto scrivere una lettera; cosa che non aveva potuto fare da quattro anni.

La cura atropica venne elevata allo sviluppo di considerevoli fenomeni solanacei, ed ebbe uno dei più felici successi contro un' affezione cotanto ribelle.

Ritengo di conchiudere da questo brillante fatto, e dal mio, e da quelli di *Bergius*, di *Dubini*, d'*Hufeland*, che:

1.° Sono le forme *centriche, nervose, essenziali, non organiche* del ballismo quelle che ponno vincersi dalla belladonna.

2.° Bisogna ottenere una modificazione forte sul sistema *motivo-centrico* nervoso, onde conquidere la tumultuosità morbosa innervatrice del *gran ballo.* Anzi bisogna proporzionare la potenza terapeutica modificatrice solanacea a quella del male; al quale punto solenne di cura è forse vano consiglio l'aspirare nelle più temerarie forme del ballismo per mezzo della belladonna, la quale non può conseguire tutti i fenomeni cerebro-spinali necessari senza compromettere prima velenosamente e pericolosamente delle funzioni vitali. Al contrario, l'atropina, nella vergine sua efficacia sopra il sistema centrico cerebro-spinale e sopra le sue malattie, sa afferrare la meta curativa, e la seppe veramente afferrare, quantunque impotente vi riuscisse la impura sua madre, la quale invece risvegliava i fenomeni deleteri. — E ciò valga anche per l' epilessia.

3.° Sta nella *paresi artificiale,* che producesi graduatamente nella provincia *motrice cerebro-spinale,* e nell' attutire la sua esagerata e disordinata innervazione di saltuarj spasmi, tutta l'attuazione del fine terapeutico. — Veramente non s' ha ragione di negare la potenza di un medicamento, quando non si sia depurata la condizione speciale morbosa che ne segna la indicazione, com' è la *centrica nervosa* del ballismo in quanto alla belladonna; — e quando non si sia esaurita intieramente la attività tera-

peutica del solanaceo in tutta la sua vergine e limpida efficacia, e in tutta la forza proporzionatamente voluta dalla corrispondente violenza del male: al che può solo prestarsi l'alcaloide atropico.

4.° Sono equivoci di diagnosi e di cura, non già fatti veracemente confutanti, quelli in cui si pretese dalla belladonna una impossibile eliminazione di periferiche occasioni eccitatrici e di anormalità organiche centriche.

§ 39.° *Idrofobia.* — Fra la caterva orribile di malori, che fu retaggio dell'umanità, e piombò sulla terra col peccato Giapetico (1) o Adamitico, più orribile di tutti è quello che ci viene trasfuso dall' animale per eccellenza nostro amico; quasi debba essere per noi inseparabile e proporzionato ognora ai vantaggi ed al bene il danno e la sventura. E in questo male, dove l' uomo, a cui generalmente serbasi limpida conscenziosità, non ha neppure il miserrimo conforto di non assistere alla propria tortura ed alla propria morte, con terribile ma verace scoraggiamento, anche il medico riconosce di non aver saputo e non poter far nulla per soccorrere alla vittima... Ma se fatalmente è vero che nessun rimedio valse giammai a rubare una sola preda alle mortifere unghie dell' idrofobia, come mai è egli possibile, che, quasi a dileggio della medicina e delle sventure uma-

---

(1) Post ignem ætherea domo
Subductum, macies et nova febrium
Terris incubuit cohors. *Horat.*, *I*, 3.

ne, la belladonna abbia a portare il grande titolo di *specifico antidrofobico?* Forse che le valsero questo vanto le millanterie di *Mayerne,* dei *Münch,* di *Sauter,* di *Stark* e d'altri, i quali proclamarono di aver preservato dalla rabbia i morsicati, e d'aver guarite perfino delle sviluppate idrofobie per mezzo della belladonna?... Già *Mayerne* (1) impiegava a questo scopo profilattico le bacche di questa pianta infuse nel vino. Un minatore dell'Hannover ne adoperava a tal uso la radice, come un secreto (2); e così anche *Bergmann* (3) la tenea come un arcano, sì che molti infelici a sè attirava; e gli stessi pastori ecclesiastici nell'Annoverese dispensavano all'ingrosso la polvere di belladonna ai morsicati (4). I due *Münch* (5), il padre ed il figlio, furono che resero molto riputata la virtù preservativa della belladonna contro la rabbia, adducendo 176 casi in sostegno di questa dichiarazione; e pur altri si lodarono di questa potenza profilattica della belladonna, come *Stark* (6), *Jahn* (7), *Bucholz* (8), e *Schmidt* (9).

---

(1) « Prax. medic. syntagm. att. », pag. 136.
(2) *Richter*, « Trattato com. di mat. med. »
(3) *Giacomini*, « Trattato filos. sper. », ecc.
(4) Idem.
(5) « Dissertatio de usu bellad. in morsu canis rabido », « Jour. *Hufel.*, Vol. VI.
(6) Hand. II. Bd.
(7) « Clinic. delle malat. cron., Vol. I.
(8) « *Hufeland's* Journ. », Vol. V.
(9) « *Rust's* Magaz., Vol. XXIII.

— E furono vantati fatti anche di guarigioni di idrofobia completamente sviluppata; e *Münch* (1) e *Bucholz* (2), e *Stark* (3), e *Jahn* (4), e *Schaller* (5), e *Sauter* (6), e *Brera* (7) ne citano esempi. Questi Autori adoperarono dosi altissime di belladonna; ma anche per tal modo fallì pur troppo il medicamento e come *profilattico* e come *diretto specifico*, quale ce lo provano i fatti di *Harles* (8), di *Gherardini* (9), di *Albrecht* (10), di *Nord* (11) e d'altri; di modo che ci è mestieri confessare con *Trousseau* e *Pidoux:* — « il est malheureusement vrai qu'aucune de ces expériences n'est concluante, et que la plupart sont apocryphes. De nos jours on a acquis la triste convinction de l'inutilité des moyens divers vantés jusqu'ici dans le traitement de la rage ».

Ma l'uomo spera ancora,... e forse l'orizzonte di sue speranze contro la idrofobia gli arride dalla belladonna. — « Non posso tacere la virtù specifica di questo farmaco cotanto dai pratici decantata con-

---

(1) *Richter*, c. s.
(2) « De actione rad. bellad. in hydroph. », 1785.
(3) Hand., II. Bd.
(4) « Clinic. delle malat. cron. », Vol. VII.
(5) *Hercker*.
(6) *Hufeland's* Journ. », II. Bd.
(7) « Comment. clinic. sul trattam. dell'idrof. »
(8) « Sul trattamento della rabbia canina ».
(9) « Vermischt. ch. Schreib. », Vol. XV.
(10) « *Hufeland's* Journ. », Vol. XXXVI.
(11) « *Rust's* Magaz. », Vol. I.

tro l'idrofobia (1) », scrive il mio prof. *Corneliani*, che pur vedevasi con questo rimedio morire nella clinica i suoi idrofobi. Scoppia all'isola di Malta la rabbia in una signora nel 1847, e inutile trovata, oltre tutti gli altri soccorsi, anche quella tavola di salvamento, cui pur tanto vagheggiarono ultimamente i pratici nell'etere, si affidavano ancor le speranze all'uso endermico della belladonna. La signora periva. Tuttavia il dott. *Spencer Wells* (2) ne protesta che la paziente *veniva sollevata da patimenti veramente orribili a vedersi, e condotta a poter cadere tranquillamente nel suo ultimo sonno;* — e mostrasi deciso, *in altro caso che gli si presentasse, di applicare la belladonna più presto* che allor non avesse fatto, cioè negli estremi momenti. — Se ne verifica un caso ultimamente in Brescia (3), e si si ricorre all'atropina, di cui sebbene siasi ingollata solo una pillola di *un ventiquattresimo* di grano, e sebbene se ne siano fatte solo alcune fregagioni di una pomata sulle ultime ore della vita, pure non si osservarono *quelle forti convulsioni, quel delirio furioso con acute e disperate grida, che si trovano registrate nelle storie di quasi tutti li idrofobi.*

Non forse il sollievo ai patimenti, sollievo che ne venne unicamente concesso dalla belladonna negli

---

(1) « Formolario clinico ».

(2) « London medical gazette », july, 1847. « Ann. univ. di med. », d'*Omodei*, 1848, agosto.

(3) « Gazzetta medica italo-lombarda », 1851 », n.° 39.

idrofobici, fiancheggia in parte la speranza devoluta, quando che sia, a questo rimedio per una reale vittoria? — Ella è la belladonna, che potentemente paralizza i muscoli costrittori della faringe, li quali vedonsi orribilmente serrati nella rabbia; ella che per eccellenza dissolve gli spasimi ed accheta i dolori, e che vela la sensazione ottica innanzi a quella luce, i cui raggi emergenti dai corpi diafani fanno freneticare gli arrabbiati; ella che inaridisce totalmente la secrezione salivale del velenoso veicolo idrofobico; ella che scioglie le fibre sfinteriche spasmodicamente strette nell'idrofobia. Tale antitesi di effetti infra il veleno canino e la potenza solanacea pone essa pure una ragionevole analogia di sistematica e teorica probabilità in favore della belladonna. Che se infino ad ora fallirono realmente i fatti alle preconcezioni, quale via rimarrebbe ancora a proporsi ed a percorrersi, prima di ritrarne il piede sconfortato, e di abdicare propriamente alla fiducia tanto coltivata e nudrita pel più vagheggiato dei soccorsi in proposito?.... Eccola formulata nelle seguenti idee:

1.° Se pur vero è che la idrofobia senta alcuna mitigazione dei fenomeni sotto l'azione della belladonna, quantunque ineluttabilmente superiore essa se ne sia accampata in sua letale possa; bisognerà avvalorare e concentrare tutte in nerbo di essenziale virtù le nostre forze curative solanacee; bisognerà attivare l'essenza medicamentosa e pura della belladonna, cioè l'atropina, invece della pianta ma-

dre. Non è solo dal più al meno di valore in diversa proporzione di volume, ma sì bene della purificazione e sublimazione della potenza solanacea, che trattasi col fare la sostituzione dell' atropina alla belladonna; prescindendo pure da ogni possibilissima incertezza e perdita di virtù da parte del vegetabile secco o del suo estratto. E non è eziandio per sistematica preconcezione che ciò si sostenga; infatti pur troppo il confronto e l'analogia degli altri alcaloidi inverso alla sostanza greggia, che dà risultati complicati e imbarazzanti, ne persuade questa verità: d' altronde ne sta in prova solenne il fatto sopracitato di *Bouchardat (Caso* 59.°*)*, nel quale l'atropina otteneva un trionfo completo di un male ribelle alla più ardita amministrazione della belladonna. — Perciò paragonando l' arma al nemico, contro la rabbia adopreremo l'atropina invece della belladonna.

2.° Nell'arrabbiato la spasmodia faringea preclude il regolare introito dell'atropina nell'organismo; le funzioni stesse digestivo-sorbenti sono trambustate e manche; l'assorbimento cutaneo, se pur esso ancora non difetta, tuttavia offre un cammino troppo indiretto e mal fido, nè ben davvicino e di fronte assale l' avvelenato sistema centrico-spinale. — E quanto minori del periglio e del bisogno non sono eglino questi mezzi, che devono superare una trafila incerta o preclusa, o insufficiente, o lontana per far arrivare un' azione oppugnatrice sopra un prontamente e possentemente fatale avvelenamento? Adun-

que rapida e diretta, come fu quella del veleno, bisogna attivare l'introduzione del rimedio, onde possibilmente giugnere in tempo ad ottenere una modificazione salutare sopra i guai velenosi; bisogna afferrare quel cammino stesso cui tenne l'inoculazione idrofobica, — il cammino delle vene.

3.° Quale miglior lusinga ne potrà offrire l'injezione dell'atropina nelle vene? — Questo alcaloide di pochissimo volume, dissoluto in alcune goccie alcooliche, dispiegherà rapidamente tutta la possa della sua azione sul sistema spinale, che venne intimamente assalito e compromesso per quel veicolo identico del sangue. Sappiamo della superlativa sua azione per questo modo, dalle magnifiche sperienze dei nostri dottori *Quaglino* e *Manzolini* (1). Poi ne incoraggia lo stesso tentativo fatto da *Magendie* e ripetuto da *Walsh* (2), i quali dalla sola injezione dell'acqua nelle vene d'un arrabbiato ottennero una *remissione dei sintomi;* come pur ne incoraggia la prova di *Stark* (3), il quale injettando nelle vene d'un arrabbiato poca soluzione belladonnata ottenne *remissione dei sintomi e stupore*, quantunque però non abbia potuto prevenire l'esito letale. In ogni modo eseguiremo così quel dettame solenne di *Ippocrate*, dettame, la cui applicazione per la

---

(1) « Annali univ. di medicina », d'*Omodei*, 1848, novembre e dicembre.

(2) « Dictionnaire abr. des scienc. médic. »

(3) « *Froriep's* Notiz. », V. Bd., p. 247.

disperazione del male e per la assoluta impotenza dell'arte è certamente obbligantissima nella idrofobia : — *extrema mala, extrema remedia.*

§ 40. *Tetano.* — *Löbenstein Löbel* (1) ebbe a lodarsi della belladonna contro il tetano. *Richter* (2) scrive : « Nel tetano utile si è la di lei applicazione sì per uso esterno che interno, massime nel trismo dei neonati, impiegata sotto forma di cataplasma intorno al collo. Non esistono però esperienze decisive a favore di una simile attività ». — Probabilmente fu trascurata, più che non meriti, la virtù solanacea torpente e rilassante sul sistema motore spinale in questa feroce spasmodia centrica.

Caso 60.° — *Meningite spinale tetanica.* — Io non ebbi a curar mai dei veri *tetani* ; ma nel presente caso, che ebbe tutta la coorte formidabile dei sintomi *tetanici,* abbenchè ogni soccorso siami riuscito inutile ad impedire il rapido e funesto esito di morte, certo il miglior, qualunque si fosse, vantaggio ed il miglior sollievo lo trovai dalla belladonna.

Nell'estate del 1849, un contadino del castello di Mologno, che soprannominavasi *Vosina,* e del quale non mi ricordo il nome, di membra asciutte e muscolose, dell'età di 40 anni circa, durante alle fatiche ed alle intemperie, era forzato a gettarsi e giacere a letto per atrocissimi dolori lombari. Ei ne mandava tali grida,

---

(1) « Wesen und Heil. der Epileps. », p. 277.
(2) « Trattato com. di materia medica ».

ch'io non trovando verun segno fisico corrispondente e nessuna causa obbiettiva alla località od al generale, ebbi in sulle prime, ahi! quanto deluso, a rimbrottarlo di infingarda dappocagine.

Ma il disinganno fu troppo pronto.

All'indomane con mia dolorosa sorpresa il rinvenni tutto irrigidito la persona da atroce spasimo con palpebre serrate, con fisonomia orribilmente stravolta da ghigno sardonico, con trismo e disfagia. I dolori, feroci in tutto il corpo, erano ferocissimi alla spina lombo-dorsale.

Io chiamai sollecitamente in opera tutto che di buono mi poteva suggerire l'arte: salassi numerosi e ripetuti più volte nella giornata, i purganti salini e le pozioni altamente stibiate, il sanguisugio alla spina, i bagni generali.

Ma affatto implacabile sotto ogni soccorso avanzò a carriera rapida e spaventosa la malattia. Al quarto giorno era questo lo stato compassionevole dello sventurato:

La coscienza e l'intelligenza sono libere, e serbate sì che il misero prova i suoi tormenti infernali in tutta quanta la loro atrocità: neppure un momento di sonno dopo lo scoppio del male lo tolse a tanti cruciati. Non può articolare le parole, giacchè le mascelle stanno quasi inchiodate l'una contro all'altra, e la lingua stessa si irrigidì, abbenchè i rantoli e le confuse voci che mandano esprimano pur troppo le risposte dell'orribile suo patire, ed a ciò non manchi il pensiero e la coscienza. Con grave stento si ottenne talvolta di farli disserrare le mandibole e di fargli sporgere la punta della lingua, che sull'apice videsi asciutta e rosso infuocata: così procurossi di somministrargli alcune cucchiajate di liquidi medicamentosi o di panatelle o d'acqua: ma qui ultimamente indarno, giacchè la gola stava spasmodicamente serrata e non concedeva alcuna deglutizio-

ne. Adesso a provar di insinuargli in bocca alcuna cucchiajata di liquido, questo gli gorgoglia in gola, e non potendo venire ingollato minaccia la soffocazione, tantochè bisogna erigere il tronco, e rivoltandolo di fianco fargli ricolar dalla bocca il mal pôrto liquore. Sono chiuse artatamente e costantemente le palpebre, cui è d'uopo sforzare onde scoprire qualche poco il bulbo, il quale sta fisso e rotato in basso; e gli orli palpebrali li imbratta perenne una incrostata cisposità. Tutti i muscoli delle mascelle e della faccia e della fronte colla permanente loro contrazione atteggiano la fisonomia di un sogghigno spaventevole, cui s'accoppia qualche espressione di lineamenti ippocratici: sembra il volto d'un dannato. Le urla che mette il tapino sono continue, strazianti, concomitate da alcun che di stridulo, che fa raccapriccio. Gli atti respiratorj si eseguiscono faticosamente a brevi intervalli, con poca elevazione del costato, che sembra incatenato ne' suoi moti. Il battito del cuore è serrato, piccolo, frequente. Fuvvi una volta il vomito a mezza notte. Sete continua, gagliarda: tutto il corpo ei se lo sente ardere d'un calore bruciante. I muscoli addominali sono fortemente tesi; tese e granchite le braccia, che tuttavia ponno ancora disporsi a qualche stentato movimento volontario. Uno spasimo dolorosissimo irrigidisce tutto il tronco e tutti gli arti inferiori, tanto ch'essi formano assieme un pezzo inflessibile. Tratto tratto ancor più tormentosi insorgono dei violenti sussulti ai glutei, ai lombari ed agli iliaci, specialmente del lato destro, accompagnandovisi acuti dolori alle corrispondenti regioni lombo-inguinale ed alta-femorale interna. Un sudore fetido, freddo, continuo, copiosissimo dilava incessantemente tutta la superficie del corpo; ed ai cavi ascellari, inguinali e cubitali ne appajono numerosissime bollicine di sudamini. Il polso celerissimo, talora vacuo, talora duro; il

sangue che cavavasi, rutilo, sieroso, poco placentoso, senz' ombra di cotenna. Negli ultimi dì nacque completa ritenzione delle feci e delle orine per ispasimo retto-vescicale, onde fu necessario ricorrere alla siringazione, che riusciva assai difficile.

Oltre ai surriferiti articoli curativi dei salassi, ancor ripetuti a frequenti intervalli, dei bagni prolungati ed iterati, del sanguisugio, delle bibite stibiate, col terzo giorno misi in opera le frizioni mercuriali e di estratto di belladonna lunghesso la spina dorsale. Se nè il più piccolo sollievo apparve giammai da nessuno dei surriferiti soccorsi, e se anco ad onta delle frequenti fregagioni belladonnate il morbo precipitò rapidamente a funesto esito, non è men vero tuttavia che pur qualche conforto ai dolori, qualche requie agli spasmi, qualche tregua alle urla veniva costantemente data dopo mezza od un' ora dalla applicazione della belladonna, sicchè alla perfine negli ultimi tre giorni dopo mi ristrinsi a questa sola medicazione, rigettando ogni altro modo curativo, dal quale nemmeno un passaggiero, un sintomatico, un paregorico sollievo non avevo giammai veduto arridere.

Al settimo giorno venne finalmente la morte pur troppo invocata a finire questi tormenti. Lo sparo del cadavere non mi fu concesso: ma il formidabile spettacolo di questo male mi starà sempremai presente al pensiero.

§ 41. *Isterismo ed ipocondriasi.* — Io non ho fatti miei in proposito, e riporto d' altri quel che ne conosco. — *Voigtel* (1) guariva un' ipocondriasi inveterata accoppiando la belladonna all' assa-feti-

---

(1) « Materia medica », Vol. II.

da. *Lenhossék* (1) encomia la belladonna contro l'isteriasi e l'ipocondria puramente dinamiche. *Blackett* (2) adoperò felicemente della tintura belladonnata nell'isterismo. — Non sarà tuttavia inutile di qui citare, riguardo agli ipocondriaci, il passo di *Alessandro Knips Macoppe: Hypocondriacos curandos non quaeras, et si potes fuge. Pessimum est hominum et morbi genus* (3).

§ 42. *Febbri intermittenti.* — Quand' io intesi di opporre l'atropina all' infezione miasmatica nelle *Osservazioni* 5.ª e 6.ª, non m' era noto che *Horn* (4) avesse ottenute 27 guarigioni sopra 58 casi di febbri intermittenti per mezzo della belladonna, e che ella s' impiegasse pure di sovente a Vienna con esito felice contro esse febbri intermittenti *ostinate* (5). Nè potei d' altronde sospettare della *intermittenza* che talora svolgesi nella manifestazione dei fenomeni solanacei, mentre ne' miei *Saggi* non s' era ella mai appresentata, ma solo dappoi la ebbero a constatare positivamente i dottori *Quaglino* e *Volonterio;* sicchè non alla preconcezione *Hahnemanniana* del *similia similibus,* ma solo allo scopo di compescere una nevrósi, quale in massima parte appalesasi la febbre palustre, ed anco (dirò) in ap-

---

(1) *Richter*, « Trattato compl. di mat. medica ».
(2) « The London med. Rep. », Vol. XXI.
(3) Aphorismus LIX.
(4) « *Horn's* Journ. », Vol. VII.
(5) *Osiander*, p. 35.

poggio alla rassomiglianza dei caratteri fisico-chimici dell'atropina colla chinina, fui indotto a prescrivere quell'alcaloide contro le due *terzane* sopradescritte. Certo nessun altro aveva a questo fine esperita l'atropina. — Ma di questo pratico cimento terapeutico solo queste due *osservazioni* a me furono date, dopochè tale pensiero mi corse alla mente. Accenno qui di passaggio alla constatazione irrefragabile, cui m'avrebbero dato della esclusiva provenienza delle *specifiche* febbri intermittenti le mie osservazioni fatte nei diversi luoghi, ove da parecchi anni disimpegno condotte mediche, cosicchè, se sulle rive del torpido lago di Spinone elleno mi si offersero numerose, tuttavia nelle valli Brembana e Seriana scevre da qualunque padule incontrai, è vero, varie febbri intermittenti nei girovaghi montanari e pastori, ma febbri tutte provenienti da altro cielo. Eppure in queste due valli, tuttequante e per eccellenza vi dominano le cause, che da taluni sistematici impugnatori dell'assoluta origine *miasmatica* di queste febbri male vorrebbersi imputare siccome valevoli ad ingenerarle.

E quelle due *febbri* io le assoggettai, senza previa altra medicazione o eliminazione di complicanza, alla pura e sola azione dell'atropina. Ambo guarirono e radicalmente. E l'una *terzana* datava da due mesi ed era circondata da gastro-epatite; e l'altra era da parecchi mesi; queste due volte reluttante e risorgente contro la chinina! — Bastò *mezzo* gra-

no di atropina. Ma bisogna avvertire, che già da un solo *ottavo* di grano era stata col giorno 11, nella 6.° *Osserv.*, così evidentemente modificata e ammansata la condizione patologica, e nella ricomparsa della febbre per nuova influenza aizzatrice a dì 30 luglio fu così nettamente eliminata da un solo *quindicesimo* di grano, che è ragione il conchiudere e credere dover bastare una tenuissima dose di atropina a superare le febbri miasmatiche.

Già da qualche tempo è unanime, continuo, generale il desiderio ed il lamento per la invocata sostituzione di un rimedio alla chinina nelle numerosissime febbri intermittenti. L'enorme discapito economico nazionale (1), l'ingravescente costo, la minacciata deficienza dei chinacei (2) ne fanno troppa giustificazione. Nè tante prove, nè tanta costanza ripararono al grave ed incalzante bisogno. — L'atropina è indigena: preparata in grande, e generalizzata nell'uso non potrebbe costare un soldo al grano; con due centesimi ed anche meno da spendersi qui, si guarirebbero quelle malattie, le quali impoveriscono ad ogni anno per ben più di una ventina di milioni di franchi la nostra Europa! — *Il faut avouer* (siccome in sua cortesia a me fa dire il ch.

---

(1) Tre milioni e seicento migliaja di franchi per la sola Francia all'anno ( *Chevallier* ).

(2) *Weddel*, « Comptes rendus de l'Acad. des scien. », août 1849; e « Ann. univ. di med. »

dott. *Bouchardat* (1)), *que les expérimentations telles que celles que j'ai entreprises sont bien dignes de fixer l'attention des médecins, même des gouvernements civilisés. J'ai ouverte la voie; d'autres la parcoureront et la termineront après moi.*

§ 43. *Profilassi della scarlattina.* — Il suo partito sistematico e la sua teoria suggerivano ad *Hahnemann* di raccomandare la belladonna a *preservazione* almeno dalla scarlattina (mentre a *direttamente* curarla non le arrideva la sperienza), perocchè il grande omeopatico avea fissato l'attenzione sul rossore cutaneo e sulla secchezza di gola che per quella droga avvengono, e che a quella malattia s'accompagnano. Raccoglievano audaci quel guanto i suoi discepoli alemanni, e acerrimo fra questi ad accreditare e proclamare la dimenticata proposta dell'innovatore fu l'illustre *Hufeland.* Ridondano i tedeschi giornali di strepitose acclamazioni alla virtù preservativa della belladonna contro la scarlattina, e troppo lunga cosa sarebbe il citarne solo i nomi, tra' quali campeggiano *Speun, Etmüller, Schenk, Kopp* (2), *Hedenus, Gumpert, Berndt, Mahrbeck, Meglin* e *Formey* (3), *Düsterberg* (4), *Behr, Bene-*

---

(1) « Annuaire de thérap. » pour 1852 : Atropine, proprietés thérapeutiques. ( Lusanna ) , pag. 38.

(2) « *Hufeland's* Journal », Vol. XIX, XX, XXXIV, XXXVIII, LVI , XLVII , LI , LII.

(3) Ivi , LII.

(4) Ivi , LII.

*dix*, *Wesner*, *Leug* (1), *Kunzmann*, *Gelnecki*, *Maizier*, *Wagner*, *Peters* (2), *Gerhard* (3), ecc., ecc.... Che più? *Brera* in base a tanti vanti ne arrivò perfino a proclamare la efficacia preservativa contro altri contagi e perfino contro la peste (4) e *Bochardt* contro le risipole vescicolari epidemiche.

Ma pur troppo queste allettanti utopie ponno attaccarsi dalle seguenti obbiezioni:

1.° Stanno fatti autentici ed autorevoli che provano la *inefficacia* preservativa della belladonna contro la scarlattina. Tali sono le osservazioni di *Lehmann* (5), il quale in una gravissima epidemia scarlattinosa, dominata a Torgau nel 1825, pienamente confermò, che ad onta detto estratto di belladonna venisse prescritto secondo tutte le regole dai fautori di esso additate, non giovò nè a difendere dalla contagione coloro che ne avevano la suscettività, nè a mitigare la gravezza del morbo che andavano acquistando; e si noti che ad alcuni fu dato in così alte dosi da produrre sintomi di narcotismo. — Sfavorevoli pur furono i risultati delle sperienze praticate dai medici del Granducato di Baden, e con *nessun profitto* l'ha impiegata il dott. *Wagner* di

---

(1) « *Hufeland's* Journal », Vol. LII.

(2) Ivi, LXI.

(3) Ivi, LXIII.

(4) « Lezioni sulla cura e natura dei contagi ».

(5) « *Rust's* Magazin für die gesammte Heilk. », XXII Bd. I. St. — « Ann. univ. di med. » d' *Omodei*, 1827.

Berlino (1). — Contrari sono pure a questa spacciata virtù profilattica della belladonna tutti i fatti della epidemia di Stralsund nel 1825 (2): — contrarie sono le risultanze di *Teufel*, di *Birkensee* e di molti medici di Baden (3). — Onde alla fine sorse la voce di parecchi pratici contro queste ingannevoli preopinazioni sistematiche (4).

2.° Pur troppo sono i medici più proclivi a comunicare i fatti fausti e ad interpretare in bene le fortuite coincidenze, che non a fare confessioni sconsolanti, delle quali probabilmente molte furono taciute; tanto più anzi che gli utenti della belladonna a scopo preservativo dalla scarlattina erano partitanti di sistema e di patria, e quindi poterono più agevolmente essere sedotti a non palesare i disinganni e gli equivoci di loro teoriche preopinazioni. È questa una verità ingrata, ma troppo nota nella storia degli uomini e delle scienze.

3.° Chi potrebbe mai asseverare che quelli, i quali adusarono della belladonna a premunirsi dalla scarlattina, non dovessero pur essere del bel numero di que' parecchi fortunati, che anche senza nulla fare se ne salvano dalla infezione in fra la dominante epidemia contagiosa?

---

(1) « *Froriep's* Notizen, etc. », n.° 269, 1826.

(2) « *Rust's* Magaz., etc. », XXIII B.

(3) *Richter*, « Trattato compl., ecc. »

(4) *Wilberg*, « Aliqua de scarlatt. et usu belladon., etc. » Lipsiæ, 1826.

4.° Uno dei più caldi sostenitori di questa proposizione *Hahnemanniana* è certo l'*Hufeland*; ma ei pur confessa che « nel *maggior* numero de' casi sotto l' uso del rimedio non isviluppasi la scarlattina ». Altri ( *Heischmann* (1) ), confessa che la belladonna *non distrugge affatto la suscettività per il principio contagioso.*

5.° Nei momenti, in cui fu attivata la amministrazione della belladonna, poteva l'epidemia essere al suo termine, cioè aver già colpito tutte le vittime sue disponibili e non refrattarie. Così pare bene infatti dalle relazioni officiali sugli sperimenti, che vanno a potersi mettere solitamente in esecuzione quando lo scoppio è fulminato. Pure, anche in questi talora avvennero fatti di infezione.

6.° Le famiglie, che assoggettarono i loro figli al profilattico uso della belladonna, per certo erano ben allarmate dal timore del contagio scarlattinoso e ne li dovettero tenere per conseguenza ben custoditi, tanto da francamente evitarlo senza il bisogno dell'ipotetico preservativo.

7.° Dichiarasi (2) come necessaria la *continuata* amministrazione della belladonna a scopo preservativo *per tutto quello spazio di tempo che dura l'epidemia,* che è quanto dire che bisogna aver dei riguardi contro il contagio finchè ne esista il foco-

---

(1) « Journ. des practisch. Heilk. » « Gaz. méd. », n.° 1, 1836.

(2) Ibidem.

lajo. Ecco la verace maniera di preservarsene, collo starne guardinghi e lontani.

§ 44. *Induramenti ghiandolari.* — Già sopra si disse delle speranze riposte nell'uso della belladonna contro i tumori cancerosi. Primo poi ad estendere da questi ai tumori ghiandolosi ed altri l' applicazione di questo medicamento, ed a raccomandarla, fu l'italiano *Michel Alberti*, che dettava la più antica monografia sulla belladonna (1). Altri poi la utilizzava in diversi indurimenti mammellari, uterini, ghiandolari, articolari, scrofolosi; — come *Tiemmermann* (2), *Meza* (3), *Evers* (4), *Darluc* (5), *Autenrieth* (6). Anzi *Hufeland* (7) ne faceva quasi uno *specifico anti-scrofoloso*, raccomandandola principalmente contro i tumori glandulosi che minacciano di degenerare in scirro, contro le ulceri croniche e callose, e contro gli spasmi convulsivi che sono il prodotto di certa irritazione scrofolosa. — Anche *Will Chevallier* si giovò con profitto della applicazione dell' estratto di belladonna sui *tumori scrofolosi* (8). — Dopo quanto scrisse il dottor *Philippe* sull'*uso esterno dell'estratto di bel-*

---

(1) « Dissertatio de belladonna, etc. » Hal., 1739.
(2) « Progr. de belladon. » Rint., 1765.
(3) « Vermisch. ch. Schreib. », B. XIV.
(4) « Berl. Samml. z. bef. d. Arzn. », V. B.
(5) « Journ. de méd. », Vol. II.
(6) « Fol. Tubing. », Vol. II, 1816.
(7) « Trattato del morbo scrofoloso ».
(8) « The London Medical a. Physical Journal », nov. 1826.

*ladonna come fondente nelle ganglioniti, nelle adeniti, e soprattutto nell'epididimite e nell'orchite* (1); a lui io debbo intieramente riportarmi, senza aggiugnere a' suoi numerosi e brillanti fatti le poche mie osservazioni, le quali pure non mi servirono che di prova a fortemente convincermi di tale decisiva virtù della belladonna. Ecco qui un sunto di quelle ricerche:

Noi vedemmo ch'altri già impiegava l'estratto di belladonna come solvente dei tumori e degli ingorghi; sicchè non possiamo concedere la *primazia* in questo proposito al dottor *Philippe*, qual pare volergliela devolvere il relatore dottor *Caffe*; bensì crediamo ch'egli in modo più positivo ne abbia fatto conoscere la sua *azione veramente specifica* nella risoluzione delle *orchiti* e delle *epididimiti*.

1.° Giova la applicazìene dell' estratto di belladonna nelle orchiti, dopo spenti i primi acuti fenomeni flogistici, cioè dal 4.° giorno all' 8.°: — diversamente è dannosa. —

2.° Giova a sciogliere l'induramento dell' epididimite ed a tôrne la conseguente sierosità, dopo dissipati convenientemente i sintomi flogistici. L'azione della belladonna ordinariamente è prontissima; talora rapida in principio, poi lenta. Adoperansi due frizioni al giorno di due dramme d' una pomata composta di un quarto di estratto e tre quarti di

(1) « Journ. des conn. méd. », oct. 1845. — « Ann. univ. di med. » d' *Omodei*, 1846, giugno.

sugna, avvalorando all' uopo il medicamento. Non ne avvennero giammai accidenti locali o narcotici.

3.° Giova questo unguento anche a dissipare i bubboni sifilitici dopo vinti i primi acuti fenomeni infiammatorj.

4.° Si trovò pur utile contro le adeniti, le ganglioniti acute, contro alcuni ingorghi anche edematosi accompagnati da dolori, contro le parotitidi recenti, li tumori ascellari nello stadio d'indurimento infiammatorio, le flussioni dentali, le gonfiezze edematose al ginocchio.

5.° L'estratto di belladonna può servire di surrogato ai cataplasmi emollienti, senza averne gli inconvenienti del peso, della essiccazione e dell' abbassamento di temperatura. Giova assai specialmente nei soggetti molto irritabili questa surrogazione.

A me sembra poi, che la parte attiva della belladonna effettuante questi vantaggi terapeutici dissolventi non abbia da essere l' alcaloide solanaceo, l' atropina, la cui azione la riscontrai dirigersi esclusivamente sul sistema nervoso cerebro-spinale. A quale dunque dei principii della belladonna dovremo attribuire quella virtù? — S' io bado all' analisi che della nostra pianta faceva *Vauquelin*, e che poi si perfezionava da *Brande* e da *Peschier*, troverei ne' molteplici suoi *sali potassici, nitrico, muriatico, solforico, ossalico, acetico*, e nel suo *libero acido acetico* ben quanto basti a sistematicamente soddisfarmi in questa dimanda. E certa-

mente tutti que'sali ben devono rinvenirsi compresi nell'estratto, secondo il di lui modo di preparazione. Il pratico non deve scordare, misconoscere, trascurare nemmanco questa facoltà medicatrice della belladonna, quantunque essa ne stabilisca probabilmente solo una parte accessoria.

§ 45. *Alcune indicazioni vaghe ed incerte.* — Non tacerò qualmente la belladonna sia stata cimentata anche in talune malattie con incerto profitto e con vaga indicazione, quali sarebbero:

1.° La *Sifilide.* — (*Boettcher*, di Kœnisberg).
2.° Il *Tifo Petecchiale.* — (*Brera*).
3.° La *Peste.* — (*Lange*).
4.° L' *Idrope.* — (*Menzel* e *Richter*).
5.° L' *Apoplessia.* — (*Richter*).
6.° L' *Idrocefalo.* — (*Hufeland*).
7.° Gli *Erpeti.* — (*Münch, Ziegler, Hunnius*).
8.° L' *Itterizia.* — (*Greding*).
9.° Il *Penfigo.* — (*Henning*).

---

*Relazione sopra un caso di ermafrodismo incompleto, e considerazioni relative; Memoria letta nella seduta 16 giugno 1852 all' Ospedale Maggiore di Milano dal dottor* Cozzi Luca.

Morelli Angela, d'anni 52, di lodevole costituzione, d'abito muscoloso, sempre amennorroica, travagliata spesso di bronchite, e due volte di pleurite,

da sei anni brevispira, ricoverava nella sala Madonna addì 28 dicembre 1851, N.° 67, per gravissima ortopnea. I sintomi generali e locali rivelavano una bronchite capillare associata ad ipertrofia di cuore. Indarno si ebbe ricorso a due salassi, ai vescicanti, alle polveri risolventi e temperanti, e l'ammalata cessò di vivere 5 giorni dopo accolta nell'ospedale.

Questa donna fu di modi aspri e risoluti, di carattere violento ed inflessibile. I suoi lineamenti eran duri e rilevati. Giovinetta prese marito. Vedova dopo pochi anni, passò a seconde nozze. Non ebbe mai prole. Indocile con entrambo i mariti, fredda agli amplessi conjugali, moglie discara, e inesorata matrigna.

*Necroscopia.* — Taluno de' presenti al taglio del cadavere notò sulle prime la quadratura delle membra, la scarsezza del tessuto cellulare e l' intenso coloramento de'muscoli, singolari a donna anche robusta. I genitali erano sprovveduti di peli. Le mammelle avvizzite, come suole nella età senile. Gli inguini tondeggiavano per due tumori sporgenti dall' anello inguinale.

L' esame del petto convalidò il nostro concetto patologico, mettendo allo scoperto un ragguardevole ingrossamento del cuore ( quasi il doppio del normale ) ed una finissima injezione di tutta la mucosa bronchiale che era cosparsa di muco purulento. Aderenze cellulari fra le pleure di entrambo i polmoni attestavano il travaglio di antiche pleuriti.

Nel capo, ingorgo venoso delle meningi. Due cucchiajate di siero ne'ventricoli laterali del cervello.

Niente di ragguardevole alle intestina, allo stomaco, ai visceri degli ipocondri, al pancreas ed ai reni.

Frugando nella pelvi non si rinvenne, a gran meraviglia di tutto il *Corpo de' medici sezionanti*, nè utero, nè ovaje, nè trombe Faloppiane. La vagina perfettamente normale terminava a fondo cieco, e sulla convessità del suo fondo si adagiava un corpo fibroso, bianco-gialliccio, poco più grosso di un cece, accostantesi alla forma dell'utero, meno duro e stipato nel centro dove parve si scorgesse una piccola cavità. Il peritoneo copriva dietro e davanti questo corpo, formando ai suoi lati una duplicatura, quasi una specie di legamento largo.

Le parti genitali esterne affatto normali e nettamente scolpite.

Maggiore meraviglia ai dissettori fu lo scoprire i due tumori inguinali. Essi avevano le sembianze di testicolo, se forse non ne eccedevano di poco il volume. E come tali furono giudicati pressochè ad una voce, e come tali ritenuti dagli egregi dottori *Verga* e *Dubini* invitati a dire il loro avviso in proposito. Uno di questi tumori poi fu preso in ispeciale esame dal chiarissimo dottor *Verga*, il quale confermò quanto si era dai dissettori già osservato nell'altro, e nuovi dati raccolse a mezzo di indagini più pazienti e riposate. Risultò dalle sue osservazioni quanto segue:

1.° Il corpo menzionato ha la forma, il volume, la consistenza, il colorito, la levigatezza di un testicolo di adulto. Perchè l'analogia sia più perfetta, ha anche una vaginale, ed una specie di epididimo che comincia con un capo assai grosso alla estremità inferiore ed interna del detto corpo, ascende lungo il margine interno di esso ed, assottigliandosi alquanto, imbocca il canale inguinale, penetra nell'addome, s'insinua nella duplicatura del peritoneo, che sopra si disse, e finisce alla parte superiore e laterale del piccolo corpicino sovraimposto al fondo della vagina.

2.° Lo stesso corpo spaccato mostrò un invoglio del tutto simile all' albuginea, dalla cui superficie interna partivano sepimenti assai visibili che dividevano obbliquamente l' interna sua cavità in tante concamerazioni, le quali erano occupate da un tessuto molle, granulare, cinereo-giallognolo, che stirato con una pinzetta si svolgeva in fili esilissimi, fragili, e non arrivanti mai alla lunghezza di un pollice. Messo sotto il microscopio qualche minuzzolo dell'interno tessuto previamente macerato, si videro dei canaletti circonvoluti, intestiniformi, pellucidi, contenenti una materia grumosa. Spaccato anche l' epididimo, si conobbe risultare da un ammasso compatto di fibre e di vasi minuti che si conformavano in un grosso e robusto fascicolo. Non venne fatto di scoprirvi vestigio del canal deferente.

3.° Il detto fascicolo assieme a vasi ed a nervi costituiva una specie di cordone spermatico. Esso

acchiudeva un'arteria proveniente dall'aorta (il corpo esaminato apparteneva all'inguine sinistro), e grossa quanto una penna da scrivere. Questa arteria tra quel corpo ed il suo epididimo si rompeva in molti rami, alcuni dei quali offrivano dei gozzi o delle insaccature piene di sangue rappreso.

4.° Nessuna traccia di vescicole seminali, nè di prostata, nè di canali ejaculatori.

Intorno questo caso, che possiam dire di ermafrodismo sopraposto incompleto (1), intendiamo ora di esporvi qualche breve considerazione.

I caratteri interni ed esterni dei due corpi ora descritti, o si consideri la residenza fuori dell'anello inguinale o si ponga mente al volume ed alla conformazione, alla tessitura ed al colore, cospirano a persuadere che essi altro non sono che due testicoli. Nè la regolare e perfetta femminilità delle parti copulative potrebbe per avventura svolgerci da questa persuasione, insinuando il dubbio se mai questi organi non fossero ovaje, a così dire, tralignate per l'innaturale loro sede. Imperocchè l'anatomia patologica, la quale pure sovrabbonda di molte e svariate difformazioni delle ovaje, non ne ricorda nessuna che le venga assomigliando all'organo gene-

(1) Vedi *Geoffroy Saint-Hylaire*, « Traité de teratologie — Tableau general des hermaphrodites », Vol. II, pag. 35.

ratore del sesso più forte (1); ed anche l'ernia delle ovaje non fu mai che le tramutasse a forma ed a sembianza di testicoli coi quali allora esse non hanno altro riscontro che quello della posizione. Oltrecciò l'argomentare dalle parti sessuali esterne alla natura di quei due corpi ci sarebbe riescito logico ed opportuno, nell' evento che l' esame anatomico gli avesse dimostrati tramezzanti fra l'ovaja ed il testicolo, all'una ed all' altro ugualmente affini ed ugualmente ripugnanti. Ma i caratteri da noi raccolti documentano negli organi anzidetti la più vicina analogia, direm quasi una vera identità col testicolo, e la più decisa dissomiglianza alle ovaje. Laonde chi volesse, ragionando, sostenere che sono organi femminei darebbe segno di una logica stravolta, esigendo che la semplice induzione sovrastasse al vero di fatto, che il raziocinio prevalesse all' osservazione ed all' esperienza.

Se non che, potrebbe opporci taluno, la questione sarebbe ben altrimenti definita quando fosse fatta risalire alla evoluzione primitiva delle parti genitali. Le quali, come che disuguali ne'due sessi compiute che sono, ciò non di meno provengono da' medesi-

---

(1) Vedi *Morgagni*, « De Sedibus et causis », Epist. LXIX, 16; XXXIX, 12, 33, 37, 39; XLVII, 12, 16, 28, 30; XXI, 47; XLVI, 24, 26, 29; LX, 10; XXXVIII, 34; XXII, 22; XXIX, 12, 14; XLV, 21, 23; LII, 4; LXX, 10; LXVII, 6; XV, 8; LXVIII, 6; XV, 8; XLVIII, 34; LVI, 17, 20, 21; XXVI, 31; XXXIV, 33; XLV, 16; LV, 10, etc.

mi organi rudimentali dell'embrione (1). Ed una tale medesimezza di origine, come è chiarita dalla anatomia del feto bimestre, così è persuasa nel feto a termine e nell'adulto dalla reciproca corrispondenza delle parti sessuali del maschio e della femmina (2). Siccome poi l'apparato genitale nella sua fase di medesimezza primitiva s'informa allo stampo femmineo, o ne ritrae almeno di preferenza la forma ed i caratteri (3); così è necessario a seguir-

---

(1) All'istante di loro comparsa gli organi genitali sono costrutti giusta lo stesso tipo in tutti gli embrioni. — *Home*, *Autenrieth*, *Ackermann* avevano già riconosciuta questa identità primitiva degli organi genitali in tutti gli individui. *Meckel*, « Manuale d'anatomia generale », Vol. IV, p 500, 501.

Pare che l'uovo sia neutro, e che gli organi sessuali si sviluppino in parte innanzi la determinazione del sesso particolare, cioè dopo che l'uovo ha germinato, e che gli organi sono in qualche grado sviluppati. — *Fleming Giov.*, « Filosofia zoologica », Vol. I, pag. 595.

(2) Basta confrontare assieme le parti genitali del maschio e della femmina per convincersi che esse hanno in fondo la stessa forma, ch'esse corrispondonsi perfettamente riguardo al numero ed alle particolarità essenziali. *Meckel*, luogo citato, pag. 441. — Grandissima corrispondenza esiste fra le parti sessuali del maschio e della femmina, in modo da rappresentarsi reciprocamente. Le une e le altre provengono da' medesimi organi rudimentali dell'embrione, i quali si sviluppano in un modo o nell'altro, secondo che per cause finora ignote, si deve più tardi pronunciare il sesso. *F. De-Filippi*, « Delle funzioni riproduttive », pag. 22.

(3) Avevasi ammesso che tutti gli embrioni erano primordialmente femminini, e che gli organi genitali mascolini risultavano dal più inoltrato sviluppo degli organi genitali dell'altro sesso.

ne che gli organi maschili fontalmente provengono da organi femminei, e pel solo governo di circostanze estrinseche ed accidentali vengono assumendo le sembianze e la natura che loro sono prefinite. Laonde se dietro siffatti pensamenti ogni testicolo anche il più normale e di individuo perfettamente costituito, va considerato come trasformazione di un'ovaja, tanto più nel nostro caso si deve credere ed affermare che i due tumori inguinali del preteso ermafrodito siano una metamorfosi ovarica. Imperocchè, e questi corpi non presentavano tutte affatto le *perfezioni* del testicolo, e le pudende esterne indiziavano la primigenia femminilità delle parti generative.

Rispondiamo per primo a questo squarcio di *naturale filosofia* che noi abbiamo posta una quistione anatomica, e non un problema di genealogia. Noi dicemmo che i due corpi inguinali erano due testicoli, perchè ne avevano la forma, il volume, la tessitura ed il colore. Abbiamo confutata l'idea di un tralignamento dell'ovario fuor uscito, perchè discordante coi fatti. Il nostro giudizio non discende ne' tenebrosi incunaboli de' visceri erniati, ma buonariamente li riguarda quali si presentarono alla

---

*Burdach*, « Trattato di fisiologia », Vol. I, pag. 213. — Le parti genitali sono costruite giusta un medesimo tipo, particolarmente giusta quello del sesso femminino... Il carattere loro si avvicina a quello del sesso femmineo in tutti gli embrioni, e *Tiedemann* ha confermato questo risultamento. — *Meckel*, luogo citato, p. 501.

nostra osservazione già cresciuti ed adulti. Quali in somma li abbiamo trovati, e tali li giudicammo, lasciando da una parte la miracolosa anamnesi delle loro trasfigurazioni.

Rispondiamo per secondo che queste pretese trasfigurazioni noi non ci sentiamo di crederle, anzi le neghiamo risolutamente. L'*indifferenza* delle parti sessuali alla sesta settimana della vita uterina non evince la loro identità rudimentale, ma l'impotenza de' nostri sensi e delle nostre indagini che non sanno penetrare alle recondite e primitive differenze. Se quest' inettitudine a cogliere le dissomiglianze bastasse a proclamare l'identità, bisognerebbe anche dire che tutti gli animali vertebrati sono eguali ed identici ne' primi momenti della vita embrionale, giacchè appunto in questi primi momenti non ci è concesso di scorgervi alcuna distinzione. Ora chi vorrebbe mai sostenere questo assurdo? Inoltre la rassomiglianza del figlio al padre spesso non si svela che molto tempo dopo la nascita, e delude nell'infanzia e nella puerizia l'osservazione più attenta e sagace. E non pertanto è evidente che ciò non può altrimenti provenire che da una speciale informazione dell'organismo, la quale quasi germe nascosto preesisteva nel feto e nell'infante, e vi persisteva necessariamente fin dall'istante della fecondazione. Così l'occhio della mente adempie nel nostro caso il difetto della vista e dello scalpello anatomico, e travede la distinzione del sesso sotto il velo di una fallace uniformità. A questa indeclinabile congettura

soccorre mirabilmente anche l'indiretta osservazione: essendo che molte differenze relative alla forma totale del corpo, e significanti la varietà del sesso, sono cospicue nell'embrione umano quando ancora l'apparato della generazione è involto nell'oscurità de' primordi, e certamente poi inefficace a stampare nel resto del corpo un impronto qualsiasi (1). L'analogia finalmente ci fornisce di un argomento importantissimo a riprova del nostro assunto; alludiamo alla differenza de' semi maschili e femminei nelle piante dioiche, differenza che basta a presagire il sesso futuro degli individui germoglianti dagli uni o dagli altri di que' semi. Laonde anche dai riscontri analogici ci troviamo naturalmente condotti ad ammettere che la distinzione de' sessi sia già esistente e prefinita nelle uova fecondate degli animali, come è provatamente dimostrata e convinta ne' semi de' vegetabili. Conchiudiamo adunque che la disparità sessuale è coeva alla vita, e però sempre esiste o palese o latente a qualunque epoca dell'organica formazione (2).

Quanto è poi alla primigenia disposizione delle parti genitali secondo il tipo femmineo, ed al suc-

---

(1) Mentre gli organi genitali di entrambo i sessi molto ancora si rassomigliano, si vede già manifestarsi alcune traccie di differenza sessuale nel carattere generale dell'organizzazione. *Burdach*, op. cit., Vol. III, pag. 286.

Vedi anche *Sömmering*, « Icones embryonum », pag. 4.

(2) *Burdach*, opera citata, Vol. III, pag. 505, 506 e seguenti.

cessivo svolgimento in organi maschili, noi reputiamo che una tale opinione che ha pure qualche lato di verisimiglianza sia esuberantemente contraddetta dalla scoperta delle ovaje accessorie (1), e dal volume relativamente stragrande della clitoride (2). Onde l'embrione può anzi sotto questi aspetti mentire una virilità che non gli competa. Epperò l' equivocità e non la femminilità è l' apparenza del sistema riproduttivo nella sua prima comparsa, ed è facile a indovinare che la natura non rimane dal seguire que-

---

(1) Le ovaje accessorie da *Wrisberg*, che primo le scopriva nel porco, dette corpo pampiniforme. — *Rosenmuller* le trovò negli embrioni umani. Sono un corpo conico ed appianato, la cui sommità si dirige verso l' estremità superiore dell' ovaja. Rappresentano quindi l' epididimo. *Burdach*, opera citata, Vol. III, pag. 251.

Vedi *Rosenmuller*, « Quaedam de ovariis embrionum », p. 14.

(2) La clitoride trovasi nei feti al di sotto dei quattro mesi tanto grande da potersi spesso scambiare per un pene. Nella raccolta di *Hunter* si conservano preparazioni dirette a mostrare il volume della clitoride in quell' età, ed il signor *Ferrien* ne fa menzione colla mira di spiegare un' opinione erronea, la quale ha dominato in Francia, che la maggior parte cioè degli aborti fra i tre e i quattro mesi si sieno trovati essere di maschi. *Home*, « Philos. Trans. », Vol. LXXXIX, p. 175.

Più esatte ricerche escludono l' ipotesi della primordiale femminilità delle parti sessuali, e fanno vedere non solo che il sesso mascolino non ha da prima i caratteri della femminilità, ma in oltre che le forme del sesso femminino si ravvicinano maggiormente a quelle del sesso mascolino, massime in ciò che concerne la clitoride, le ovája accessorie, e la imboccatura degli ovidotti nell' uretra. *Burdach*, opera citata, Vol. III, pag. 506.

st'apparenza qualunque siano i modelli ed i disegni che le vengono imposti dalle immaginose speculazioni degli scrittori. Per le quali cose tutte non solo ci sarà lecito di ripetere il nostro giudizio sulla natura testicolare de'consaputi organi, ma sì il potrem fare nudamente e senz'altra riserva che lasci luogo a sospettare il prodigio di una derivazione rinnegata dal ragionamento e dai fatti.

Non cade dubbio che stante la presenza dei testicoli, e l'assoluta mancanza delle ovaje il sesso prevalente del nostro ermafrodito era il maschile. In fatti, l'ovario ed il testicolo sono gli organi esclusivamente generatori producendo di per sè soli gli elementi necessarii alla formazione di un nuovo organismo, e rappresentando di tal modo l'idea essenziale e generalissima della sessualità. E poichè le altre parti relative all'apparato sessuale in tanto solo cospirano alla generazione in quanto si prestano a favorire ed attuare il misterioso connubio dello sperma e dell'ovulo, ed a raccoglierne e nutricarne il prodotto; quindi è che a propriamente parlare esse non vanno considerate come parti genitali, di cui non sono che pronube indispensabili e necessario corredo. Le veraci parti procreative, vale a dire l'ovaja ed i testicoli, devono trovarsi e si trovano effettivamente in tutta la classe degli animali dove ha luogo la differenza de'sessi (Diginia); ed a più umile grado nella serie degli esseri, se appare un unico sesso (Monoginia), questo è annunciato dall'organo produttore delle uova. Dovecchè le altre

parti del sistema generativo vanno via via scemando di numero e di rilevanze quanto più basso si discende la scala animale, e talora anche scompajono interamente. Onde è evidentissimo a dedursi che per legge generale di natura la sessualità risiede e a così dire piglia persona nell' ovaja o nel testicolo, e che, nullostante l'importanza, la ricchezza e il magistero delle altre parti attinenti, in quegli organi soltanto si identifica il sesso, e se ne costituisce l'assoluta e suprema differenza (1).

Speriamo che non pajano superflue le parole che abbiamo spese intorno la prestanza del sesso virile nel nostro ermafrodito, e confidiamo non ci sia disdetto di meglio rincalzare il nostro concetto rammentando l'indole virile (2) della creduta donna, la quadratura delle sue membra, l' intenso colore e la maschia tenacità dei suoi muscoli. Imperocchè di leggieri si comprende la relazione

---

(1) Il *Geoffroy* quando chiama l' utero *l'organe principal de l'appareil femelle* (opera sopracitata, pag. 79), dice cosa che troppo discorda colla sua fama di profondo fisiologo.

(2) Animus ad virilia pronus, impiger et pathematis viro dignis excitatus. *Paolo Zacchia*, « Quæst. medico-legal. », lib. VII, quæst. VIII, N.° 17.

En vain, dans plusieurs cas de deplorable erreur, la loi a inscrit parmi les femmes des hommes affectés d'hermaphrodisme. En vain on a voulu, par l'education ou par la puissance de l'habitude, developper en eux les penchans fémminins; leur caractère morale . . . . . est resté essentiellement masculin. *Isidore Geoffroy Saint-Hylaire*, « Traité de teratologie », Vol. II, Part. III, des hermaphrodismes, pag. 63.

onde quel nostro concetto si connette ad una gravissima quistione di medicina forense. Ed in fatti la prevalenza dell' un sesso su l'altro, per disposizione di legge romana (1) ( oggidì pure autorevole nel silenzio de' nostri codici ), può determinare la personalità maschile o femminea dell' ermafrodito, e quindi costituirgli uno stato che per successioni, per testimonianze, per imputabilità, per diritti e per doveri riesce tanto importante e differente. E qui non sarà inopportuno il mantenere ( contro l'avviso di un celebre (2) giureconsulto ) esclusivamente devoluta a medici legali la decisione della sessualità prevalente, la quale, a detta dello stesso giureconsulto, si vorrebbe lasciare ne'casi più equivoci all'elezione dell' interessato. E di vero, il genere della persona come corpo animale è un fatto, ed i fatti non possono esser voluti ad arbitrio di chicchessia. E ciò a più forte ragione in quanto l' arbitro si governerebbe sempre nella scelta ad impulso di interesse,

---

(1) *Le Pandette*, libro I, titolo 5 alla legge 10, attribuiscono forza di legge alla decisione del giureconsulto *Ulpiano* per la quale l' ermafrodito doveva ritenersi di quel sesso che in esso prevaleva.

(2) *Maurizio Richeri*, « Universa civilis et criminalis jurisprudentia », Vol. I, lib. LI. Quod pertinet ad hermaphroditos, cui sexui sint accensendi, inspiciendnm est uter praevaleat : si neuter praevaleat, in arbitrio ipsorum erit quem malint sexum eligere praerepta tamen facultate variandi, quae pudori atque honestati contraria videtur. Aliis tamen videtur masculinum sexum prae foeminino eligendum, quia nobilior et praecellentior est.

strascinando così la legge a deferire alla truffa, a legittimare e sancire un' iniqua spogliazione dell' altrui. Colla sentenza de' periti allo invece, pronunciata per induzione e per raziocinio, non è portato alcun sfregio, anzi tutto si accorda perfettamente alle norme del diritto e delle scienze sociali. Le quali, quando trattasi di fatti e ne sia impossibile la prova materiale, riparano ad una savia congettura come ad unico compenso, e non accondiscendono mai al capriccio di un' opinione incompetente e interessata.

Supponghiamo ora che nel nostro caso fosse stato provocato un giudizio medico-legale sul predominio dell'uno dei due sessi, vivente l' ermafrodito, cioè a dire nell' impossibilità di riconoscere anatomicamente la natura dei due corpi imborsati nei tegumenti inguinali. Nell' ermafrodito neonato non si fa dubbio a credere che i periti si risolvessero a dichiarare la prevalenza femminea. Certo che la regolare disposizione ed il perfetto sviluppo delle pudende esterne e della vagina avrebbe distolto i medici dal raffigurare due testicoli ne' tumori erniosi. I quali, perchè piccolissimi e, per modo di dire, appena sbozzati, per ciò ancora potevano più facilmente illudere gli osservatori, e venir quindi scambiati colle ovaje, con tumori pinguedinosi (1), o con

(1) « Des tumeurs graisseuses, d'une forme plus ou moins semblable à celle des testicules, se developpent quelquefois dans la région inguinale ». *Geoffroy*, op. cit., Vol. II. pag. 79.

altro qualsiasi de'visceri addominali o delle loro appartenenze. Di più la mancanza dell' utero non sarebbe potuta constatarsi colpa l' angustia della vagina infantile inaccessa all'esplorazione. E per ultimo l'impronta fisica del sesso nel resto della persona non avrebbe dato di sè che un barlume troppo languido a ravviare il giudizio de'periti ; cui d'altra parte interamente falliva il contrassegno del carattere morale sepolto ancora nel bujo di una *semplice virtualità.*

Nella contingenza però, che l'esame fosse caduto sull'adulto, e che proprio s' accertasse la mancanza (1) dell' utero, noi allora avremmo ripudiata la prevalenza femminea per appigliarci all'opposto concetto. Conciossiachè minor momento doveva fare sulla nostra persuasione la regolarità delle pudende, di quello che la deficienza di un viscere cui, anatomicamente parlando, fa capo e s' incentra l'interna

---

(1) Diciamo mancanza, giacchè dato anche che il corpo soprapposto al fondo cieco della vagina fosse rudimento o vestigio uterino, il che è assai problematico, ad ogni modo per rispetto alla presente quistione non farebbe punto divario l'estrema esignità del viscere e la sua assenza completa. Incontrò al *Morgagni* una sol volta di osservare la deficienza d' ambo le ovaje, e fu appunto nel cadavere di una donna di 65 anni il cui utero era tanto piccolo *ut*, sono sue parole, *facile intelliges ex quo mulier, qua de loquor nata fuerat non videri ejus uterum crevisse.* E poco appresso soggiunge: *Perinde fuisse huic mulieri exiguo isto utero praeditam, esse ac si omnino caruisset. Morgagni*, « De sedibus et causis », etc., Vol. II, lib. III, epist. XLVI, N.° 20, 21.

e più ragguardevole sfera de'genitali femminei (1). Mancante l'utero si fa probabile anche il difetto delle ovaje, organi che sono principalissimi del sesso femmineo, e che ( sempre sotto il rispetto anatomo-meccanico ) sono a lui connesse quasi appendici di un tutto. Aggiungi il volume, la forma, e la sede de'due tumori inguinali che esciti dalla oscura perplessità dello stato infantile, e raggiunta collo sviluppo la piena determinatezza de' loro contorni, ritraevano chiaramente il volume, la forma, e la sede de' testicoli. — Aggiungi il genio virile e le membra dell'ermafrodito alienissime dalla molle rotondità femminea e modellate a que'contorni risentiti ed angolosi che disegnano la maschia vigoria del sesso più forte. Finalmente ci sia permesso invocare in proposito l' autorità di un grand'uomo de'nostri, illustrissimo nelle cose medico-legali, e pur meno illustre che sapiente, vogliam dire l'archiatro romano *Paolo Zacchia,* le cui parole conchiuderanno questo scritto (2). « Quandocumque testes extra apparent et ad sensum conspicui sunt, dummodo eorum exilitas non id operetur ut tanquam si abessent pro nihilo ducantur, hermafroditus pro viro reputandus est. — Quod vero erit, non solum

---

(1) Sopra tre casi di anomalia uterina per mancanza o per estrema parvità del viscere, ricorda il *Morgagni* essersi trovate le ovaje in un solo. Luogo citato, N.° 22.

(2) *Paolo Zacchia*, « Quæstionum medico-legalium », Vol. I, LVII, quæst. VIII, N.° 16.

si ambo testes apparent, sed etiam si unus tantum; atque insuper non solum verum est cum etiam virile genitale apparet, sed etiam si non appareat.... Adde etiam quod in tantum operentur testes ad ostendendam virilitatem cum extra prominent ut hæc conclusio habeat locum etiam si insignis muliebris sexus constitutio adesset (1) ».

---

(1) Il *Geoffroy* facendo parola dell'ermafrodismo misto per soprapposizione, nel quale una metà delle parti interne è maschia e l'altra fomminea, conchiude, pag. 126, opera citata, che *lo stesso esame anatomico*, non potrebbe che dimostrare l'impossibilità assoluta di riferire all'uno de' sessi un essere che presentandoli entrambi dimezzati, tanto si dilunga dall'uno quanto dall'altro. — Altrove dice, pag. 94, parte 3.ª, la mescolanza degli organi interni d'ambo i sessi, cioè la coesistenza di un utero e di due testicoli, darebbe luogo ad un individuo nè essenzialmente maschio, nè essenzialmente femmina.

Citiamo questi asserti così espliciti e la cui confutazione il lettore l'ebbe già anticipata in tutto quanto abbiam detto allo scopo di designare le parti essenzialmente sessuali, perchè si vegga come il nostro vecchio *Zacchia* nel giudizio relativo alla attuale quistione sovrasti di profondità e di perspicacia fisiologica all'illustre francese, che pur scrisse ai nostri tempi, e tesoreggiò i frutti raccolti nei campi della naturale filosofia durante il lungo e fecondo periodo che corse dopo la morte dell'archiatro romano.

*Esposizione testuale italiana dei processi verbali della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi* (1) *in quella parte che comprendono la importante discussione sul cholera-morbus, con note e commenti del dottor collegiato* Romolo Granara.

Appena nota la chiusura delle Conferenze sanitarie di Parigi, che un desiderio comune e giustissimo portava a conoscerne le importanti deliberazioni. Io non fui l'ultimo ad occuparmi di questo argomento, sebbene non poca difficoltà si affacciasse nel poter attingere alle fonti documentali, voglio dire, ai verbali ed agli atti autentici, essendochè, non so per qual ragione, mentre dodici Potenze convenivano e concorrevano in questo gran lavoro, se ne stampassero forse meno di un centinajo di copie; anche la distribuzione, è ben chiaro, non poteva essere che scarsissima. Nascesse questo dal caso o da pensata disposizione, non voglio giudicare; so solo che il Ministero Sardo, mentre voleva ottenere e coonestare un' apparente adesione dell'Accademia R. medico-chirurgica al suo operato, le ne inviava una sola copia, che prontamente ritirava sotto pretesto che dovesse servire di documento nell' imminente discussione delle nuove leggi sanitarie dinanzi alla Camera elettiva; ciò che non accadeva che due mesi circa dopo. Intanto quel Corpo Accademico rispondeva

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXL, pag. 213 (1852).

*unanime* al desiderio del ministro *Cavour*, nell'atto stesso che implicitamente confessava, per mezzo della Commissione, che non avea ben studiato il suo tema, nè ponderato la sua sentenza, giacchè si riservava ad un nuovo esame *per poter svolgere le ragioni per le quali venne indotto ad emettere quel conosciuto parere sotto l'aspetto scientifico e politico-commerciale;* parere d'altronde maturato con *piena cognizione di causa e coscienzioso!* (1) Ma

---

(1) Ecco quanto scrive il dott. *Borelli*, sulla « Gazzetta medica per gli Stati Sardi », N.° 28, 12 luglio.

« Non sicuramente per fare appunto alcuno alla R. Accademia, ma per pura e semplice nostra giustificazione, a cui siamo nostro malgrado costretti dal *Monitorio* inviatoci, riferiremo ora alcuni squarci dei processi verbali dell'Accademia medesima, dai quali giudicherà il lettore: 1.° Se la Commissione *abbia studiato* e *discusso le molte* e difficili e *dilicate quistioni riflettenti il regime quarantenario*; 2.° se in seno all'Accademia *siasi proceduto* ad *un lungo* ed *animato discutere*, scientifico ben inteso, vale a dire al relativo valore intrinseco della questione, e tale da appoggiare le parole nello *stato attuale* della *scienza*, che la Commissione formulava nel suo giudizio sulla Convenzione sanitaria e sul Rapporto annesso.

*Adunanza 27 febbrajo 1852. Processo verbale.*

Dopo una breve discussione sull'impossibilità di emettere indilatamente un parere ragionato in proposito, stante la brevità del tempo decorso dalla comunicazione dei succitati documenti, per cui non tutti i membri della Commissione ebbero ancor tempo di averne visione ed esaminarli; e sulla sconvenienza, sia di presentare un lavoro non sufficientemente maturato, come di non aderire all'invito ministeriale, si *decide* che dalla Commissione venga intanto affrettato un *breve parere* quale il con-

noi, più fortunati dell'Accademia di Torino, potemmo soddisfare al nostro desiderio, poichè il cavaliere

---

cede l'angustia del tempo, da presentarsi alla successiva seduta dell'Accademia per la relativa discussione.

*Squarcio della Relazione della Commissione.*

Ma nel tempo che dessa (la Commissione) attendeva alla privata meditazione e con regolari adunanze ad approfondire sì gravi questioni di igiene pubblica, fu da voi nell'ultima seduta accademica sollecitata a limitarsi per ora ad emettere un semplice e generico parere, stante la nuova lettera del sig. ministro, in cui *premurosamente* dimanda la restituzione degli atti del Congresso sanitario internazionale.

*Adunanza 5 marzo*

Il socio *Bonino* fa osservare che a suo avviso l'Accademia verrebbe in certa guisa ad essere scientificamente compromessa, qualora approvasse pienamente il tenore del suesposto parere della Commissione, giacchè essa potrebbe fare implicitamente atto di adesione ad alcuni principii di quella Conferenza stabiliti per norma generale, principii che pajono piuttosto dettati in via convenzionale, ma che *la scienza è ben lungi dal tenere come inconcussi.* Fa notare come, ad esempio, per la peste siasi fissato il *maximum* dell'incubazione a 15 giorni, mentre si conoscono fatti positivi dai quali risulta che quella si è protratta più oltre.

Qui il relatore crede che l'Accademia debba accordare in proposito una *specie di voto di fiducia alla sua Commissione*, che potè sola, nella ristrettezza del tempo, mettersi in chiaro dei documenti relativi.

Il socio *Demaria*, ricordata la decisione presa dall'Accademia nell'ultima seduta di unire un breve suo parere ai documenti che dee restituire al ministro, fa poi osservare come essa adottando le conclusioni della Commissione (questo è una restrizione mentale a modo dei gesuiti) non facea punto piena adesione ai principii stabiliti e derivanti dalla Convenzione internazionale, giacchè essa non accettò i progettati provvedimenti

professore *Bo*, mentre reduce da Parigi sceglieva tra noi a giudice dell'operato la nascente Accademia ligure, si trovava in certo qual modo in obbligo di comunicarle i documenti all'esame; ciò che faceva depositando i due grossi Volumi degli Atti nella sala della Società di pubblica istruzione, e nominando una Commissione per riferirne (1).

---

che come una prepotente *necessità assoluta*, e come capaci di far cessare le tante difficoltà attualmente esistenti presso i varii governi circa le misure sanitarie marittime . . . .

Il socio *Bonino* insiste nel suo avviso. Ripete che nei capitoli della Convenzione internazionale si trovano stabilite norme generali per l'incubazione della peste e del cholèra, *non consentanee* nè ai *principii scientifici generalmente* ammessi, nè ad alcuni fatti incontestabili. Non dissentiva del resto che dall'Accademia si approvi il Rapporto in questione, solo desiderava che nel medesimo non si dica che la Convenzione e il Regolamento *sono conformi* allo stato attuale della scienza.

*Trompeo* apppoggia le asserzioni del socio *Bonino*.

Il socio *Giordano*, richiamando la questione ai suoi principii, dice che essa è in parte legislativa ed in parta scientifica, che perciò l'Accademia ammettendo in massima la utilità delle misure quarantenarie, e riconoscendo la necessità della loro uniformità (impossibile in pratica) in tutti i porti di mare, conforme fu progettato dalla Conferenza dee rapportarsi per la parte scientifica alla sapienza dei delegati, e dar loro la sua piena approvazione ». — Così la Commissione per mezzo del relatore domandava un voto di fiducia, e questo non solo le veniva accordato, ma per mezzo della sofistica distinzione del signor *Giordano*, era esteso anche ai delegati, e se ne approvava ciecamente l'operato con quel voto unanime che tutti conosciamo.

(1) In questa bisogna il professor *Bo*, a mio avviso, si è diportato con minore delicatezza di riguardi di quello che convenisse. Egli, come interessato nella questione, trovandosi in carica di presidente dell'Accademia, doveva cedere temporaria-

La lettura di questi documenti, che non sono altro che l'espressione generale dei lavori delle conferenze, per chi sia scevro da prevenzioni, mentre dimostra da un lato la pacatezza (apparente) della discussione, qual si addice ad uomini dotti ed elevati, dall'altro svela la pressione sotto cui si trovavano di dover conchiudere sempre qualche cosa per timore dell'opinione pubblica, e della censura che li avrebbe colpiti se nulla avessero fatto a fronte dei clamori del commercio non soddisfatti, per cui nel fervore della discussione era ovvio l'affacciarsi dell argomento generico, decisivo, la necessità di favorire a qualunque costo il commercio. Cosicchè rimane il dubbio, se buona parte dei medici componenti il Congresso abbiano cercato piuttosto di tutelare gli interessi industriali anzi che la salute pubblica; ciocchè da parte loro dovea unicamente farsi (1). Questo

---

mente il posto al vice-presidente per la nomina di questa Commissione.

Il perchè fu temuto, non senza ragione, di aver egli fatto cadere la scelta sopra una maggiorità a lui favorevole.

(1) Oh! quanto avrebbe giovato alla causa dell'umanità che i medici delegati alla Conferenza avessero tutti esternato quei sensi, che forti e generosi emetteva il prof. *Bo* nel suo rapporto 1849, quando scriveva: « Che se, messo in non cale da questi governi il sacro interesse della umanità e della conservazione dei popoli, si persisterà da essi nel sistema di *abolizione* adottato, meglio è l'assoggettare le provenienze da questi Stati ad una contumacia e il commercio aggravare di un ritardo e di spese, anzichè vivere nell'ansia continua di avere per nostra incuria o per colpa aperto il varco a malattie che hanno già

asserisco, osservando che ai consoli soli toccava l'altro assunto, se pure havvi vera e durevole tutela del commercio nella demolizione di quelle leggi ed istituzioni che favoriscono la pace, la tranquillità non che il benessere perenne delle popolazioni. Fu in allora che pubblicai uno scritto (V. op.), che se compiuto non può dirsi, mi dò lusinga che abbia riassunte brevemente la maggior parte delle obbiezioni di cui è suscettibile la Convenzione e il Regolamento, con intento peculiare di prevenire il giudizio della Camera elettiva, mettendola in avvertenza affinchè pronunciasse un voto ponderato. Ma in questo fallì la mia speranza. Anticipatamente, non so per quale motivo, fu recata al Parlamento la relazione *Bertini*, e senza discussione adottata il 18 maggio p. p. (1). Ma, lode a Dio, se non altro il Se-

---

altra volta, e in epoche non molto remote, portata la desolazione e la strage nelle popolazioni di Europa. In ogni modo voi qui *sedete*, *o signori*, *per tutelare la salute pubblica*, e il vostro consiglio *non mira* che a questo oggetto importantissimo che vi è commesso. Questa tutela, quando anche non possa in ogni parte conciliarsi colle esigenze del commercio, *è pure dover vostro* di mantenerla con tutti i mezzi *che la scienza* e *la pratica* vi suggeriscono. La società vi ha messi a custodi (A tanto si avrebbero dovuto applicare quei medici delegati alla Conferenza, senza fare il diplomatico, l'economista, senza fare ad ogni tratto la querimonia pel commercio compromesso!) del più prezioso dei beni di esso, la conservazione della salute pubblica: sappiate essere eguali alla grandezza del vostro mandato ». Son pur belle frasi queste, magnifica enfasi! ma tutto ciò fu egli un mero sfoggio di rettorica?

(1) E qui meraviglia non che sorpresa mi reca il silenzio

nato parve pigliare in considerazione l' opposizione della medicina ligure, soprassedendo dal riferirne nell'attuale sessione, e facendo il sordo alle insidiose sollecitazioni (1) che certi giornali pubblicavano. Ma

---

osservato in codesta circostanza dal dott *Secondo Polto*, quegli che meglio di qualunque altro poteva, come deputato, nel seno della Camera far sentire la sua parola autorevole a difesa di quei principii e di quelle pratiche che altre volte (nel 1849) così dottamente propugnava contro le insidiose proposte e maneggi del Consiglio sanitario inglese. Ed a ciò tanto più astretto trovavasi, dacchè poco stante avea scritto una lettera al prof. *Tomati* in cui dopo aver accennato agli sforzi ministeriali per conciliarsi il voto della R. Accademia, e dimostrato nessuna speranza poter avere nella Camera elettiva, conchiudeva dichiarando di non voler dividere solidarietà alcuna nell' atto della stessa Accademia. Che se poco dopo ne scriveva un' altra al prof. *Bo* in senso diverso od opposto, come taluno va buccinando, non so: soltanto so che questa maniera obbliqua, e questo cangiamento misterioso gioverebber poco alla di lui riputazione. Del resto voglio credere col dott. *Colomba* (V. « Gazzetta Medica » di Torino, 5 luglio 1852, N.° 27) che il dott. *Polto* in tutto questo scritto si trova impegnato per un malinteso, e che anche ammesso che abbia scritto al prof. *Bo* quanto questi ne asserisce, non ne viene per conseguenza che abbia voluto approvare pienamente l'operato della Conferenza, ciò che mi sembra emergere dalle di lui parole, ma che abbia creduto ingenuamente di poter conciliare, *senza violenza* e *senza sviarla*, la *scienza* (E qui è l'errore.) *colle esigenze economico-politiche dei tempi*. Qualunque altra versione del fatto mi pare che non sia conforme alla verità, non che al carattere sincero ed indipendente, dimostrato mai sempre da questo distinto medico.

(1) In data 22 giugno (1852) in un articolo del « Corriere Mercantile », firmato *Ab. F.*, si rimproverava il Senato perchè non imitasse la *solerzia*, o direi meglio la non curante precipitazione della Camera elettiva, nell' approvare quanto prima

qui ripeterò quello che altrove col cuore addolorato affermava, che in ultimo risultato nulla o poco spero da tali dimostrazioni dei poteri costituzionali dello Stato, tanta essendo pel momento la vertigine che ingombra le menti, tanta la necessità che si predica in tutti i tuoni di dover sbrigliare la navigazione, il commercio da ogni gravame ed intoppo, che il riclamare i diritti dell'umanità per l'umanità è occasione d'ingrato spregio, anzichè di lode; e se alla pretesa necessità morale si aggiunga una presente necessità materiale, qual dubbio che il piccolo non sia strascinato dal grande, il debole dal forte? Nul-

---

d'urgenza la Convenzione e il Regolamento sanitario internazionale annessovi, in vista dell'*anarchia* attuale nelle leggi sanitarie e del *pericolo imminente* per l'importazione di malattie contagiose. — A queste sollecitazioni sotto l'aspetto igienico ne seguitava poco dopo un altro, con avvertenze economiche. E tanto non si avea rossore di affermare, quando era notorio che la Convenzione e il Regolamento relativo erano in pieno vigore nei porti dello Stato fino dai primi di febbrajo, ciò che confermava la « Gazzetta ufficiale » di Genova, colla data anzidetta, avvisando che le provenienze di Bahia fino a nuovo ordine sarebbero sottoposte a misure contumaciali a norma del suddetto Regolamento. E tutto questo prima della sanzione dei tre poteri costituzionali dello Stato.

La stessa Società di pubblica istruzione, poco mancò non servisse di strumento agli aggiratori, facendo atto di adesione alle nuove massime, con un voto provocato per sorpresa in particolare seduta. Ciò che sarebbe avvenuto se uno dei membri non avesse fatto rilevare che con un tale atto la Società deviava dal suo scopo speciale e dalle norme della sua istituzione.

lameno la coscienza di un retto desiderio, del bene per il bene, infonde perseveranza e coraggio, ed è premio a sè stesso, sebbene non cambi la natura di ciò che è un puro dovere.

Ebbene, quali errori credei di rilevare negli ordinamenti della Convenzione e nel Regolamento indicai con franchezza; evitai i minuziosi dettagli ed argomenti, non tanto per la vastità del soggetto, quanto che di molto effetto ne sarebbe scemato all'insieme del quadro sintetico; nè mai ebbi di mira di farmi alleate le cieche passioni del volgo. La Conferenza ha schifato la discussione dottrinale, ed io l'attaccai nel campo che si avea scelto. Che se però questo riesce palese in quanto alla peste ed alla febbre gialla, mentre ne evitò con ogni studio l'occasione, non avvenne così pel cholera.

A questo proposito la discussione fu necessità agitarla in rapporto di certi principii scientifici, cui fu forza rimontare, ed in cui la maggior parte dei membri non potevano convenire, nè intendersi l'un l'altro. Quindi ne nacque un dibattimento sostenuto ed interessantissimo. In esso si trovarono a fronte, in decisivo conflitto in principii della patologia italiana, e l'ibrido infezionismo oltramontano, non che l'egoistico scetticismo. La conclusione non fu che il risultato di una *forzata conciliazione*, anzi un patto imposto da una maggioranza in gran parte consolare. Però la vittoria non fu intera, e un'illusoria transazione è rimasta a testificare l'ostinazione della resistenza, non che la forza del vero.

Che se alla lealtà e franchezza degli italiani *Cappello, Carbonaro* e *Betti*, e dello spagnuolo *Monlau* fosse venuto in soccorso la inalterata convinzione del professore *Bo*, non rimane dubbio che il risultato sarebbe stato ben diverso, come vedrassi dalla lettura dei processi verbali. Ma invece costui, defezionando da quelle massime (1) che aveva sostenuto pubblicamente con tanto plauso nei suoi rapporti 1849-50-51, non solo si contenne in una attitudine di opposizione negativa, ma si direbbe che si tolse ad incarico l'offensiva per tutti. Forse a sua difesa potrà addurre, e non altro, che i lavori della Commissione lo hanno illuminato, e lo necessitarono a cambiar divisa. Ma questa sarebbe una giustificazione meschina ed insufficiente, indegna di un uomo che io voglio credere per ingegno ed erudizione distinto. Egli era in obbligo di conoscere pienamente, per la specialità della sua carica, la storia dell'origine e del progresso dell'indico morbo, senza che nulla di così nuovo ed importante se gli affacciasse dal 1851 al 1852, che lo costringesse

---

(1) Nel Rapporto 1849, esclamava: « Voi vedete, o signori che in materia di pratica sanitaria non potete *dipartirvi dalle ragioni scientifiche* che non sono infine che la *sintesi dei fatti* sui quali è fondata la teoria delle quarantene. Ogni volta adunque che nelle applicazioni pratiche Voi deviate dai *principii che sono la base* dell' ordinamento quarantenario cadete in assurdità mostruose (Ciò che appunto avvenne.), non vi garantite dall'invasione dei morbi contagiosi, e mantenete un edifizio *che crolla nella sua base* ».

suo malgrado, e direi istantaneamente, a così segnalata metamorfosi. Nè posso altrimenti ricredermi quando mi viene al pensiero quanto scriveva nel suo ultimo rapporto (1851) contro il decreto presidenziale di Francia del 24 dicembre 1850, che cioè « lo spirito di quel decreto è l'*abolizione di ogni quarantena per causa del cholera morbus;* ma temendosi di suscitare nel mezzogiorno della Francia, e a Marsiglia specialmente, serie apprensioni, se pure alcuna provvidenza non fosse stabilita per le derivazioni da quei paesi infetti dal morbo indico, si è ordinato che tali derivazioni subirebbero ne' porti francesi del Mediterraneo una quarantena di tre a cinque giorni, mentre in quelli dell'Oceano sarebbero ammesse immediatamente a libera pratica. Così si contorcono i fatti, per velare sotto apparenza di ben pubblico e della tutela della sanità dei popoli uno scopo che tende all'incontro a distruggere dalle fondamenta il sistema di preservazione che i nostri padri, pur troppo ammaestrati da crudele esperienza, ci hanno tramandato, di cui *tuttavia* non può mettersi in dubbio nè la verità, nè l'efficacia ». Nè questo fu il giudizio effimero di un giorno; nel 1849 ei voleva si applicassero alle provenienze sospette di cholera le stesse osservanze e cautele che si esigono per le derivazioni del Levante e dell'America. Trovava che il Regolamento non è abbastanza coerente e *severo,* che ammettendo, appoggiato alla scorta dei fatti, *il cholera trasportabile per mezzo d'individui e di sostanze inanimate su-*

*scettive*, la pratica non era consentanea ai principii, onde *mal sicura* ne riusciva la tutela della pubblica salute. Quindi augurava la riforma anche su questo particolare da un generale congresso di sanitarii delegati per ottenere nei porti mediterranei uniformità di sistema quarantenario. E a dir vero può ben dirsi ora che da un lato sia stato soddisfatto; ma in quanto alla maggiore efficacia di provvedimenti? Se noi badiamo alla parte da lui rappresentata nel congresso, dovremo conchiudere che se non ebbe eguale soddisfazione, ridondò da che si è fatto troppo; poichè egli, della maggioranza che voleva escluso il morbo indico dalla categoria delle malattie meritevoli di misure quarantenarie, dovette, per ottenere un'ambigua conciliazione, stendere una mano alla minoranza. Del resto, qualunque sia stato il motivo che spinse il cavaliere professore *Bo* in questo nuovo avviamento di eccezionali riforme, a me non tocca indagare. Bramerei per altro da lui una giustificazione degna, appoggiata su fatti e buone ragioni, nell' interesse di quelle scienze che egli ripudiava, e della umanità da lui troppo blandita nel solo ceto dei trafficanti. Qualunque giustificazione che faccia fondamento sopra ragioni di necessità o convenienza, come impropria, io respingo, poichè il medico non è nè trafficante nè diplomatico. Ma ormai è un fatto che quanto la sua parola poteva riuscire autorevole e propizia a salutari decisioni, suonò fatale nel senso rigoroso della incolumità pubblica, specialmente per rapporto al cholera.

Io non esagererò qui i pericoli, nè il potrei in faccia ad uomini dotti e capaci, e tanto meno per smania di verbose discussioni. Solamente mi sia lecito affermare che il problema sulla contagiosità del cholera fu alle conferenze risoluto imperfettamente, e direi in maniera ambigua; e quanto alla profilassi, in maniera illusoria, discordevole dagli accettati ma falsati principii. Quindi ho stimato non solo sommamente umanitario in genere, ma opportunissimo il pensiero di sottoporre all' esame del pubblico la discussione generale riassuntiva di quel congresso, invocando un accurato e severo esame sulla quistione, poichè urgentemente abbiamo a temere che una malattia venuta non ha molto da remoti paesi, per falsi giudicii medici, per negligenza colpevole e cieca, o per l' avara e sfrenata rivalità commerciale, prenda ferma stanza nelle nostre contrade, ed acquisti pur troppo quel dritto di borghesia fra noi che gli concesse il professore *Bo*, pari al vajuolo, alla sifilide, e divampi a suo bell'agio a guisa del tifo petecchiale che confessiamo di avere in casa, non ignorando che annualmente coglie, massime nei comuni rurali, non poche vittime tra il fiore della gioventù, propagandosi per manifesti seminii, per cui sembra venir trasportato da un casolare all' altro e ripullulare spesso nei luoghi medesimi, senza che si ricorra mai ad alcuna ben intesa misura generale, almeno igienica (1). Che se al vajuo-

(1) A dir vero, nel 1844, a seguito di un Rapporto d' uffizio

lo, alla sifilide, al morbillo si dee ormai concedere forzata cittadinanza, noi, edotti per l'esperienza del passato, non faremo dunque mai senno, e vorremo, mentre siamo ancora a tempo per allontanarla, lasciar annidare fra noi un'altra peste! Così i nostri antenati fossero stati a principio oculati e vigilanti, quanto furono savi poscia, che ora non avremmo a lamentare la presenza di questi ospiti infesti, e tanto spesso funesti alle famiglie perchè ne troncano le più belle speranze! E sotto questo riguardo, le autorità, invece di mostrarsi troppo tenere con malinteso proposito di ciò che chiamano ordine, tranquillità pubblica, prosperità commerciale, abbandonando spesso all' obblio, o al dileggio chi si studia di porger loro i più sinceri e prudenti consigli, procurerebbero appunto e il vantaggio materiale e morale dei loro amministrati. Con molti esempi potrei chiarir l' enunciato, e ne avrei uno opportuno nell'epidemia cholerosa del 1835 in Genova. Fortuna che l'evidenza dei fatti facea giustizia, e sforzava sull'ultimo alla confessione del vero l'autorità. Ma qui non giova recriminare il passato.

Del resto nella riproduzione di questi importanti

---

del professore *Bo*, furono prescritte alcune cautele *igieniche*, senza esigerne l'esecuzione, per non allarmare l' opinione pubblica e il commercio. Così allora avvenne, e avverrà sempre così. — Veggansi due mie Memorie sulla febbre tifoidea, nel « Giornale della Reale Accademia medico-chirurgica » di Torino, 1845, 1851.

documenti, nell'atto stesso che stimai buona ventura di chiamare per mezzo di essi l'attenzione dei filantropi, ciò che mi cale più di ogni altra cosa, sopra una questione di pubblica igiene gravissima per la sua urgente attualità, mentre forse rendeva servigio alla dotta curiosità dei più, ho creduto di poter schifare la confezione di un lavoro *ex professo*, perchè inopportuno, e dove non avrei fatto che copiare i moltissimi eccellenti scrittori italiani e stranieri che mi precessero.

E qui è uopo che io premetta un' altra avvertenza, ed è che in questa mia scrittura non intesi di copiare e tradurre alla distesa il testo dei verbali, ma anzi sfrondai quanto a mio giudizio era superfluo, ora accorciando, ora compendiando in altri termini i discorsi meno decisivi; e dove invece trovai conveniente, aggiunsi qualche osservazione o nota.

Ma eccomi alla discussione.

Per l' Art. 7.° del Programma si chiedea: *Quali sono le malattie che esigono le misure sanitarie? Pel colera-morbus si devono adottare le misure medesime che si prenderanno per la peste e la febbre gialla?*

Sancita la discussione sulla peste e febbre gialla, per le quali malattie si conveniva in massima unanimemente per la necessità delle misure quarantenarie, cadeva per ordine il dibattimento sul cholera-morbus. In questo non così concorde fu il parere dei membri della Commissione: ma la maggioranza, dopo acerbo contrasto, a poca superiorità di voti deliberava: « Si escludessero

le quarantene pel cholera, giudicandosi impossibili ed illusorie, ed in certi casi anche pericolose e contrarie al fine per cui propongonsi; non si ammettesse altro contro il cholera che *misure igieniche*, le quali dovessero essere facoltative, in modo che un paese per averle omesse non dovesse porsi in quarantena; si riconoscesse il diritto del porto sano a premunirsi contro un bastimento che avesse a bordo una malattia reputata importabile, e si estendesse questo diritto sino ad isolare il bastimento ».

Da codesta deliberazione della Commissione nasceva in seno della Conferenza tale opposizione che la discussione prolungossi oltre le quattro sedute (1).

Seduta X.ª — 23 *Settembre* 1851. — Il prof. *Betti* fu il primo ad entrare in lizza sull' argomento.

— La questione per sapere se si debbano o no adottare contro il cholera misure quarantenarie, o se semplicemente si debbano prendere misure igieniche, compresevi l' isolamento, è d' un importanza così grande per l' umanità che io oso reclamare dalla Conferenza la revisione di quanto fu adottato dalla Commissione. Io non mi fermerò a considerare la maniera di diffondersi im-

---

(1) I Commissarii delegati alle Conferenze erano i seguenti: *Lavison*, *Menis*, per l' Austria — *Carbonaro*, *Falcon*, per le Due Sicilie — *Segovia*, *Monlau*, per la Spagna — *Capello*, *Escalon*, per gli Stati romani — *C. E. David*, *Mêlier*, per la Francia — *Sutherland*, *Perrier*, per la Gran Bretagna — *Costi*, *Vitalis*, per la Grecia — *Grande*, *Silveira*, per il Portogallo — *Rosenberger*, *D' Ebeling*, per la Russia — *Magnetto*, *Bo*, per la Sardegna — *Betti*, *Cecconi*, per la Toscana — *Bartoletti*, *Halphen*, per la Turchia.

prevista del cholera, che si limita talvolta a desolare una o più città, e ad un tratto si arresta e risparmia spesso quelle che non hanno adottato alcuna cautela quarantenaria. Infatti non è egli palese che il vajuolo, la peste mostrano, egualmente che il cholera, un modo medesimo inaspettato di diffondersi, e che si arrestano come esso spontaneamente, e rispettando in una medesima città ora quel quartiere, ora quell'individuo di una stessa casa, ora quei marinarj di uno stesso bastimento, sebbene in codeste case, in codesti bastimenti nessuna cautela siasi praticata contro tali malattie? Ciò non mi prova in alcun modo che non si possa rintuzzare queste malattie per mezzo di misure sanitarie ben calcolate, nè che si debba rinunciare all'applicazione di esse misure, quando sono possibili. La risposta a queste differenti questioni fa parte delle nozioni le più elementari della scienza e del sistema delle contagioni, che ci apprendono che le malattie contagiose vanno dove sono trasportate, e che non si diffondono che non laddove rinvengono condizioni favorevoli al loro pullulamento. Quanto alla questione del preteso diritto di domicilio acquistato in Europa dal cholera, io dirò che è impossibile di compararlo a quello del vajuolo e della sifilide, poichè queste malattie da dodici secoli desolano l'Europa, mentre il cholera evvi conosciuto appena da vent'anni.

Se si ammette che la penisola italiana possa guarentirsi dalla peste e dalla febbre gialla adottando delle misure quarantenarie per terra e per mare contro queste due malattie, perchè non potrebbe ella parimente guarentirsi contro il cholera? Rimanendo lo stesso lo stato geografico dell'Europa, se i cordoni sanitari e le misure quarantenarie sono possibili nel caso di peste e di febbre gialla, non si potrebbe logicamente negare la stessa efficacia in caso di cholera; avendo d'altronde l'esperienza dimostrato che un semplice muro, o la distan-

za di qualche metro bastano ad impedire in un gran numero di volte la trasmissione del cholera. Senza rinvenire sopra ciò che ho precedentemente dimostrato a riguardo dell' efficacia delle misure prese contro il cholera, io mi limiterò a richiamarvi a mente che là dove furono adottate e mantenute con saviezza e severità, per lo meno hanno diminuito i danni del male, ciò che è ben qualche cosa per coloro che stimano nel suo giusto valore la vita degli uomini.

Ma, obbietterassi, le misure quarantenarie non sempre furono efficaci, poichè si trovò il mezzo di violarle. Io risponderò che la stessa possibilità di violazione esiste tanto per i cordoni stabiliti contro la peste e la febbre gialla, che per quelli stabiliti contro il cholera, e nullameno non si rinuncia, che io sappia, ai cordoni contro la peste e la febbre gialla. Il buon successo dei cordoni infatti non deriva dalla diversità delle malattie, ma dalla severa applicazione delle misure sanitarie. Ma io voglio spingermi più innanzi. Se l' efficacia delle misure sanitarie terrestri lascia ancora qualche dubbio, essa non potrebbe essere impugnata da chichessia per le provenienze marittime. Ebbene, lascerete voi alle isole unicamente il benefizio di premunirsi seriamente contro il cholera, e neghereste al continente i mezzi di guarentirsi tanto per terra che per mare? Del resto agli argomenti fin qui allegati è d' uopo aggiungere due alaltre considerazioni non meno gravi: la 1.ª è che al diritto sanitario non venne ancora sconosciuto il principio — che il dubbio equivale alla dimostrazione. Ora nel nostro caso osservo che malgrado quanto fu detto e scritto che da tutti non fu ammesso assolutamente per contagioso il cholera, non pertanto dirò che in questo senso depone il giudizio di una grande maggiorità; ciò che costituisce precisamente quello stato di dubbio nel quale il *diritto sanitario comanda l' adozione di misure*

*le più rassicuranti.* Or bene le cautele più sicure e rassicuranti non sono esse le quarantenarie? La 2.ª considerazione, a mio avviso, è la condotta dell' Inghilterra e della Francia. Sebbene l' una abbia nei suoi dominii proclamato di natura epidemica il cholera, e l' altra abbia abolito, come principio, le misure quarantenarie, contro detta malattia, tutte e due ciò non pertanto hanno continuato a mantenere delle quarantene contro il cholera, l' una a Gibilterra, l' altra a Marsiglia. Perchè questo? Perchè vollero, come significava ultimamente uno dei due illuminati ministri che inaugurarono le nostre fatiche, adottare delle misure capaci a rassicurare le differenti nazioni contro i pericoli da cui si credono minacciate. Io penso dunque che l' adozione di esse misure, tanto per coloro che le giudicano utili o necessarie, che per quelli che le considerano capaci di tranquillizzare le popolazioni, sarebbe per la nostra Conferenza un atto eminentemente umanitario, nello stesso tempo che prudenziale. Di fatto, a che riescono le misure igieniche, compreso l' isolamento, se non che ad una quarantena imperfetta? Ora, perchè voler prescrivere unicamente l' adozione di un sistema incompleto, e ricusare l' adozione di un sistema più generale a coloro cui la propria convinzione o esperienza di certi fatti consiglia guarentigie più estese?

L' epoca verrà bentosto, e ne ho sventuratamente il presentimento, in cui sarà forza rinunziare ad ogni precauzione sanitaria contro il cholera; poichè il movimento sociale assumerà tanta estensione che surmonterà ogni ostacolo opposto alla libera comunicazione dei popoli fra di loro (1): ma fino al giungere di una tal' epoca,

---

(1) Semprechè però la necessità del libero movimento non sia vinta da una necessità più forte, quale è quella della preser-

credo nostro dovere di preservare la salute pubblica con tutte nostre forze, richiamandoci alla mente, che se i nostri antenati ottennero di debellare dall' Europa il flagello della peste, un tanto benefizio non fu dovuto che ad un grande impiego di misure sanitarie (1). È dunque appoggiandomi sopra tutte queste ragioni che io dimando l' adozione contro il cholera delle stesse misure igieniche e quarantenarie che furono adottate contro la peste e la febbre gialla, riserbando però al Governo che rappresento la piena libertà di accettare o rifiutare quanto sopra quest' argomento o sopra ogni altro verrà deliberato e stabilito in principio dalla Conferenza internazionale.

*Bo.* — Si può considerare le quarantene che si vuole stabilire contro le provenienze infette di cholera sotto il doppio rapporto della scienza e della pratica (2). Allorquando la scienza arriva al punto di provare che il

---

vazione, che son persuaso prevarrebbe senza fallo quando le menti non fossero traviate dei falsi giudizii dei medici.

(1) Il libro di *Marchand* e *Pezzoni*, stampato a Costantinopoli nel 1847, mi porge esempi non pochi dell' efficacia delle cautele sanitarie quarantenarie in Egitto e nella Siria, ad estirpare gli ultimi pullulamenti di cotanto flagello nell' ultima epidemia.

(2) Fallace ma astuta è questa distinzione, messa fuori a bella posta per fare una impressione favorevole a lor prò sull'animo dei Commissarii, e stornarli dalla base fondamentale scientifica d'ogni ragionamento e d' ogni edifizio regolamentare. Così, negando la contagiosità del cholera, o mostrandola molto dubbiosa, esagerando poi e dimostrando impossibili, se non inutili le pratiche applicazioni contumaciali, che cosa mai si poteva stabilire contro questo flagello? Ecco l' intento dei negoziatori francesi, nel senso dei quali tanto caldamente ora perora il professore *Bo*.

cholera è contagioso, ella è in diritto di esigere che si adottino, fino all' ultima conseguenza, tutte le misure d' isolamento delle persone, e di purificazione degli oggetti. Queste misure, che sono conosciute sotto il nome generico di misure quarantenarie, debbono applicarsi allora non solamente alle provenienze marittime, ma eziandio alle provenienze dal lato di terra; affine di evitare quella contraddizione, troppo frequente oggigiorno, di precauzioni prese dalla parte di mare contro il cholera, mentre che si lasciano libere le comunicazioni per terra coi paesi infetti di codesta malattia. Tali sono le conseguenze logiche inevitabili alle quali arriverete, se nell' adozione delle misure quarantenarie contro il cholera, voi partite dal principio scientifico che stabilisce la natura contagiosa del cholera. Ma, oltrecchè questo ragionamento può essere impugnato nella sua base medesima, poichè la grande maggioranza de' medici che non appartengono alla penisola italiana negano la contagiosità del cholera (1), esso poi vi strascina in queste applicazioni pratiche a tali inconvenienti, che è forza

---

(1) Ma con quali fatti, con quale logica, Dio mio! negano codesta contagiosità? L'esame attento e severo, ma esteso non ad uno o due Autori, ma alla maggior parte, il confronto dei fatti e delle induzioni, qualunque sia l' opinione, pienamente convincono che il cholera è una malattia dell'Asia, e che a noi di colà fu importata. Del resto in fatto di contagi, la dottrina degli Italiani non fu mai intesa nè adottata generalmente dagli oltramontani, anche nei bassi tempi. È gloria tutta nostra l'aver innalzato quest' edifizio sanitario con tanta benemerenza della umanità. Spero che sarà indarno che gli stranieri vorranno introdurre, come una moda, quei loro fomiti d' infezione atmosferica, capaci dovunque a generare morbi epidemici non solo grandi, ma estensibili a più paesi, e suscettibili di acquistare il carattere di contagiosità.

rinunziarvi (1); e voi non troverete in giornata alcun governo che consenta ad applicare attualmente tutte le misure che ne sarebbero la conseguenza necessaria. In fatto, qual è il governo che ora permetterebbe o potesse obbligarsi a stabilire in maniera generale e costante dei cordoni sanitari e delle misure d'isolamento verso la frontiera d'uno Stato limitrofo invaso dal cholera? E quando pure esso il volesse, e quando il potesse eziandio, l'esperienza non ha forse dimostrato, nel più gran numero de' casi, l'inutilità di queste precauzioni, sebbene eseguite rigorosamente e con la più completa buona fede (2)? Si dee aggiungere ancora un altro inconve-

---

(1) Ma questa conclusione, anzichè singolare, è meravigliosa quando si confronti con quanto egli esponeva nel Rapporto del 1849. Da ciò quale malleveria di principii ne derivi, quale conseguenza morale, scientifica, e pratica ne emerga, può il leggitore argomentare. Dovunque scorgerà ambiguità, dovunque non avrà a temere che mala fede?

(2) Io non negherò la buona fede, ma non posso menar buono al professore *Bo* che i cordoni per terra sieno stati messi in pratica, nella maggior parte delle volte, opportunamente, e con severità osservati. Sarebbe mestieri che io rinunciassi alle autorevoli e numerose testimonianze storiche in contrario. Spesse volte consta che queste precauzioni tra reame e reame, tra provincia e provincia, non furono messe in opera che quando il morbo era già annidato nel paese che si voleva preservare, cosicchè era ben naturale che si lamentasse la inutilità delle misure preventive. Questo è un fatto che potrei corredare di prove facilmente. Del resto se il cholera s'introdusse a Vienna dalla parte dell' Ungheria ad onta del cordone raddoppiato, prima sul Sens e poi sul Wistock, ciò si deve al caso o a connivenza forte di una vedetta, per cui un garzone mugnajo di ritorno dall'Ungheria, dove era impiegato, superò il cordone, e portò il cholera in un villaggio a tre leghe dalla capitale, ove scoppiò il 17 settembre. All' isola di Borbone fu

niente, che non è il meno sensibile, ed è che gli Stati dell'Europa si troverebbero nella necessità di costituirsi in uno stato permanente di quarantena l'uno verso dell'altro (1); poichè sventuratamente il cholera ha già invaso nello stesso tempo molti Stati europei, e può temersi che abbia acquistato il diritto di domicilio presso di noi,

---

eluso il cordone da uno sbarco di negri avvenuto di nascosto sopra un altro bastimento in vicinanza dell'isola; ma la città di S. Dionigi ne fu solo travagliata, perchè isolato a tempo con un rigoroso cordone e lazzaretti il rimanente dell'isola ne fu immune. Risulta poi che il cordone di Pietroburgo non ha giovato perchè il giorno 9 fu violato sulla Newa da viaggiatori venuti da paesi infetti: che quello di Pesth non ha meglio riuscito, perchè violato da due operaj fuggiti alla sorveglianza delle autorità; è palese eziandio che pel poco rigore di un cordone, il cholera s'introdusse nel circolo di Tornapel a Husyatin, *per mezzo di una pelliccia*, presa alla frontiera Russa, e che di là, per motivo del soppresso sequestro occasionato dall'opinione della non contagiosità, si è dilatato da per tutto all'intorno; mentre in seguito dopo più esatte informazioni volendosi preservare la Gallizia, si rinnovarono i cordoni ma inutilmente, specialmente dopo la comparsa del corpo d'armata di Dwernechi. Di questi fatti molti altri analoghi potrei riferirne; ma essi sono ovvii nella storia delle invasioni choleriche. Dal che emerge però che se è vero che i cordoni e i sequestri di paese a paese tornarono molte volte inefficaci, non ne viene per conseguenza che il cholera li abbia superati in maniera diversa di quella che è propria dei contagi, e che quindi esso non sia contagioso; perchè altrimenti si dovrebbe supporre che vi sia sbucciato spontaneamente, o che l'aria ve l'abbia trasportato. Le quali due supposizioni quanto sieno lungi dal vero, non istimo che sia uopo dimostrare.

(1) Quando si vuole quello che si vuole, e che la ragione palese non assiste, è d'uopo ricorrere alla esagerazione, al paradosso; ma questo artifizio torna nullo, quando è così alla scoperta.

come altre malattie contagiose, tali che il vajuolo, la rosolia, la scarlattina, ecc., contro le quali malattie non si è mai pensato di mettere in pratica alcuna misura quarantenaria (1). Io non pretendo di stabilire un' analogia tra il cholera e codeste malattie, ma ho voluto solamente esporre un esempio affine di far meglio comprendere il mio pensiero. Volendosi adunque far fondamento nell'opinione pubblica scientifica, o piuttosto nella supposizione ammessa da taluni e da altri rigettata, che il cholera sia contagioso, siamo strascinati a conseguenze disgustose ed a misure di un' applicazione impossibile. Allora per uomini pratici, positivi e prudenti è necessario di lasciar da parte ogni idea teorica sulla natura del cholera, sia che venga considerato contagioso, o no. Piuttosto che ad altro, non si dee avere in ciò riguardo che alle apprensioni dei popoli e dei governi; e facendo astrazione da ogni sistema mi sembra giusto di non consigliare che le sole misure sanitarie possibili contro una malattia che è la causa più frequente di queste apprensioni (2). Ma siccome il timore del cholera è più o meno intenso nei varii paesi, e questo timore è più o meno grave e motivato, ne consegue che le misure da

---

(1) Io non trovo che l'aver errato una volta sia buon argomento per errar sempre; ma appunto il passato in ciò non giustifica il presente, poichè l'aver ommesso le misure profilattiche opportune è senza dubbio la cagione che queste malattie abbian stabilito ferma dimora presso di noi.

(2) Secondo il professore *Bo* tutto il male sta nelle apprensioni dei governi e dei popoli, dunque il cholera è un bel nulla a petto di esse, poichè non si dee aver riguardo ad altro che alle medesime; e se si fa qualche cosa contro il cholera è solo nello scopo di tor via il male *principale*, l'*apprensione*, e perciò le misure sanitarie debbono essere in proporzione di essa *apprensione*. — Oh, il mirabile ragionamento!

adottarsi contro il cholera, e il loro sviluppo non possono essere che facoltative, e non obbligatorie come quelle stabilite per respingere la peste e la febbre gialla, contro le quali malattie sono prescritte dalle misure sanitarie generali e costanti per terra e per mare. Ciò è appunto quello che la Commissione aveva in mente, quando disse che sarà in facoltà di ciascun governo e di ciascun Consiglio sanitario, di adottare, nei limiti che gli saranno assegnati dal Regolamento, delle misure di precauzione contro il cholera, compresovi in certi casi speciali l'isolamento del bastimento, delle persone, delle cose provenienti da luoghi infetti, senza che, ben inteso, perciò ne debba risultare la necessità o l'obbligo ai governi segnatarii della Convenzione sanitaria di applicare essi medesimi queste misure quando le credano superflue. Questa maniera di risolvere la questione del cholera calma tutte le apprensioni ed è perfettamente conforme alla ragione, e al buon senso ( Certo volendo fare quello che meglio aggrada, è la più comoda.); essa conviene alla natura del nostro Congresso essenzialmente pratico, e ad uomini che si sono riuniti a Parigi, non per agitare delle questioni interminabili sopra la natura o il carattere di una presunta malattia, ma per intendersi sopra i mezzi ammissibili, che nell'atto stesso che salvino la salute pubblica (Questo è una ironia.) siano i meno possibilmente funesti al commercio ed alle libere comunicazioni dei popoli. Operare diversamente sarebbe un perpetuare degli abusi deplorabili conservando il sistema quarantenario attuale, che è assurdo in quasi tutte le sue parti, e che non è utile nè alla salute pubblica, nè agli interessi commerciali (1).

---

(1) Questo sistema se è diventato sconnesso, assurdo, lo si deve agli sforzi d'uomini, che pur si vantano di aver dei dritti alla nostra riconoscenza.

*Carbonaro.* — Si è detto che il cholera, è una malattia esotica e contagiosa come il vajuolo e la sifilide che hanno acquistato diritto di domicilio, e contro le quali non si misero in pratica in alcun tempo cautele quarantenarie. Ciò è vero: a queste due ultime malattie non si applicarono mai quarantene. Ma per questo solo che esse sono contagiose, e ciò più veramente che la peste e la febbre gialla, dacchè possono inocularsi, non sarebbe stato possibile respingerle dall' Europa? E se questi morbi hanno ottenuto diritto di domicilio, può dirsi altrettanto del cholera? Io lo credo un errore. Così pensavasi intorno alla peste nel XIV secolo; 24 invasioni di febbre gialla nel corso di 120 anni non hanno potuto naturalizzare in Ispagna questa malattia: ora, una malattia propria delle Indie che, secondo la storia, non è comparsa in Europa che due volte, e una sola in tutta l'Italia, ad eccezione del regno Lombardo-Veneto che l'ebbe due volte, non può dirsi che abbia ancora acquistato diritto di *borghesia.* Ma in fatto di salute pubblica, il cholera può mai compararsi sul serio al vajuolo ed alla sifilide? Datemi la vaccina e il mercurio, io rinunzio alle quarantene. Si affermò che il cholera d' un salto passò da Londra a Parigi senza aver percorso i paesi intermedii; ma l'*aria infetta di Londra poteva saltare a Parigi* senza contaminare l' atmosfera intermedia, cioè a dire senza fulminare le popolazioni che si trovano tra queste due capitali? Voi credete all'efficacia dell'aerazione delle merci e dei bastimenti infetti; l'*aria atmosferica poteva dunque disinfettare l' aria che saltava da Londra a Parigi.* Ma questo fatto è più facilmente spiegabile per mezzo della contagione; imperocchè ammettendo una incubazione nel cholera, che havvi mai di strano che un uomo coll' apparenza di una buona salute parta da Londra portando con sè il principio morboso che non

si sviluppa che a Parigi (1)? Il tragitto è così breve! E se voi ammetteste l'infezione delle cose, come io l'ammetto (ne darò una prova tra qualche giorno), il fatto sarebbe ancora più facile a concepirsi. Del resto, ciò che accadde a Parigi non si verificò altrove. Non è nelle grandi città, ma nelle piccole che si può conoscere il corso delle malattie trasmissibili. D'altra parte si riconobbe che il cholera passò da Calcutta all'isola di Francia, dall'isola di Francia all'isola Borbone, da Sumatra a Malacca, da Malacca all'isola di Panag; in breve, che il cholera si propaga per le comunicazioni marittime, per mezzo delle caravane, per i corpi d'armata, per i pellegrini, per individui isolati, e per gli oggetti infetti. Si afferma che le quarantene sono impossibili ed illusorie: ma voi le avete ammesse per la peste e la febbre gialla! Si afferma pure che esse sono contrarie allo scopo per cui si propongono: io non vi capisco. Le quarantene sono misure di precauzione: riescono esse, allora toccano la meta; non riescono, la malattia si manifesta: ma le quarantene non l'attirano, nè la propagano. Si asserisce che le quarantene cagionano al commercio degli imbarazzi, e dei vincolamenti senza utile alcuno: ecco una questione d'economia politica; ma noi che siamo raunati in conferenza sanitaria, non siamo una conferenza di economia politica. Contuttociò io penso che la vita degli uomini non è una proprietà mobiliare, nè un capitale che produce interessi. Voi accor-

---

(1) Non è poi vero che il cholera abbia fatto un salto da Londra a Parigi; poichè a quanto riferisce il signor *Benoiston de Châteaneuf*, relatore e membro di una Commissione eletta dal prefetto della Senna e dal prefetto di Polizia, e come può leggersi nel rapporto fatto alla Camera dei deputati dal signor *Virey*, i primi casi di cholera furono constatati a Calais il 15 marzo, ed a Parigi il 26 dello stesso mese.

date al cholera delle misure igieniche; non è invero con *queste corazze* di cartone che le Due Sicille si sono ultimamente premunite dal cholera che desolava la Grecia, le isole Jonie, Malta, Tunisi. Misure igieniche sole! Ma voi adottandole, fareste emigrare gli abitanti di tutto il littorale del Mediterraneo! Si è preteso che la civilizzazione, cioè a dire l'igiene, avea distrutto la peste in Europa; se ciò fosse vero, in che modo di presente il cholera avrebbe fatto tante stragi tra noi? Siamo noi dunque ricaduti nella barbarie? Voi lo sapete, in tutti i luoghi dell'Europa che hanno, o no, osservato le regole di una buona igiene, si è osservato una eguale proporzione nella mortalità; il cholera è come la morte, batte egualmente alla porta della capanna ed a quella del castello.

Del resto, dopo che una *nuova igiene* terrestre e marittima in ogni dove sarà stata messa in pratica, e che la Commissione avrà fatto il giro dell'Europa per accertarsi dei suoi buoni risultati, è allora che noi potremo occuparci dell'articolo delle quarantene sul cholera. Ma io m'inganno, sento aggiungere ancora l'isolamento pel cholera. Vogliate scusarmi; in che consiste questo isolamento? L'isolamento non è altro che la permanenza in un luogo dove alcuno non può entrare, nè sortire durante un certo tempo. Le quarantene e i lazzaretti non sono essi la stessa cosa? Ammettendo l'isolamento voi avete per utili le quarantene.

Voi volete la dispersione delle persone; ma i luoghi dove andranno, saranno essi isolati? I medici che prestano le loro cure ai malati, e le persone che servono i sospetti e i malati, saranno eglino isolati? In questo caso, voi avrete cento lazzaretti invece di uno. Credete voi che la salute pubblica non sia più minacciata da cento lazzaretti che da un solo? Egli è veramente meraviglioso che voi ammettiate per la peste, che ormai non

esiste, e per la febbre gialla che è lontana da noi quanto il Mediterraneo è lontano dall'America, *delle quarantene e dei lazzaretti,* mentre le *negate* pel cholera, malattia simile alla peste ed alla febbre gialla, *e che è alle nostre porte!* Ma che dico? Noi abbiamo dimenticato lo scopo della Conferenza: noi siamo qui convenuti per determinare una vera compensazione tra le esigenze sanitarie e le esigenze commerciali. Per farvi sentire lo stato della pressione come lo sento io stesso, permettetemi una ipotesi. Tre bastimenti arrivano in un porto del Mediterraneo: uno è infetto di peste, l'altro di febbre gialla, il terzo di cholera. Il presidente di sanità ordina al bastimento colla peste di andare in quarantena, così pure a quello colla febbre gialla, ed al terzo che reca il cholera permette di rimanere. Un uomo dimanda: E che, forse questo bastimento infetto di cholera non può trasmettere la malattia? — Ordinai, risponde il presidente di sanità, l'isolamento e delle misure igieniche: — Ma che, voi potrete con ciò impedire facilmente il cholera di propagarsi nella città? — Esso ci scappa da tutti i lati. — Ma forse i medici conoscono la maniera di curarlo? — Non ne sanno punto. — Egli è dunque meno micidiale della peste e della febbre gialla? — I sepolcri della nostra città son pieni di cadaveri, i miei occhi son vuoti di lagrime. — Perchè dunque non mandate in quarantena anche questo bastimento, voi che dovete proteggerci? Perchè ci private d'un mezzo di più di salvezza?

*Bo.* — Io lo ripeto, non vi sono che due punti di vista, sotto i quali si possa seriamente esaminare la questione, il punto di vista scientifico, e il punto di vista pratico. Il punto di vista scientifico condurrebbe fatalmente la Conferenza ad uscire da uno dei limiti che così saviamente s'impose, da quello cioè di non trasmutarsi

in un' Accademia medica, da quello di non riaccendere nel suo seno delle questioni affatto teoriche, eterni combattimenti che la scienza è condannata a sostenere, per ciò solo che essa è progressiva e contraddittoria.

Nondimeno, se questo lato della questione potesse essere svolto tra noi, io credo che ridonderebbe ancora a vantaggio della proposizione enunciata dalla maggiorità della Commissione; io penso che se venissero consultati tutti i medici d'Europa, la maggiorità si dichiarerebbe contro la contagiosità del cholera (1). Ma lasciamo da parte queste considerazioni affatto scientifiche: non ricorriamo nè ai lumi dell' Inghilterra, nè a quelli dell' Austria, nè della Francia e della Russia; abbandoniamo al tempo quello che non può fallire di esser l'opera sua, il progresso e la verità, e limitiamoci modestamente, ma utilmente alla *pratica*, a quello che

---

(1) E con ciò, anche supposto vero, qual prova ne avrebbero? Nessuna. Egli è un fatto che nei secoli scorsi, all' infuori d' Italia, quando la peste infuriava orribilmente, la dottrina della contagione nessuno o poco favore godeva. In Italia, dunque, come è notissimo, furono gettati i fondamenti della dottrina dei contagi e del sistema quarantenario, sul quale, prima che fosse da altri adottato, ebbero a scorrere lunghissimi anni, e non ci volle meno della secolare esperienza e dell' evidenza dei fatti. Ad ogni modo però gli oltramontani conservarono le loro antiche tradizioni scolastiche, e in alcuni è tale la ostinazione che non si avvedono di far torto al buon senso, alla logica, alla storia dei fatti, alla esattezza e buona fede degli Autori. Di ciò sieno esempio le tante discussioni importantissime tenute in seno dell' Accademia parigina a riguardo del tifo in questi ultimi anni. Del resto se i giudizi dei medici e degli uomini capaci a giudicare in queste materie si dovessero calcolare pel loro numero solamente, son per credere che, anche sotto questo aspetto, l'asserzione del professore *Bo* non riuscirebbe tanto vittoriosa.

*puossi, o no, fare immediatamente con ragione, con misura, con vantaggio di tutti.* Noi siamo qui per fare il possibile: contentiamoci di questa parte, che non manca mai, quando si applichi sinceramente, nè di grandezza, nè soprattutto di utilità. Ebbene, sotto questo aspetto non è egli *evidente che il cholera nasce dovunque, e dovunque si sviluppa?* Volete voi, al primo caso che apparisca, mettere incessantemente un' intiera nazione in quarantena? Ma l' Europa sarebbe sempre reciprocamente in quarantena. E in tale caso, a quali danni, a quali imbarazzi di ogni sorta non si condannerebbe, senza poter essere maggiormente guarentita dal flagello; poichè malgrado tutti i nostri sforzi, non è avverato che ci sia realmente possibile di premunircene! Qualcuno pretende che bisogna accordare qualche cosa ai pregiudizi; ma noi in cambio siamo qui per combatterli, e spero che sapremo vincerli. Si va dicendo ancora che i cordoni sono sempre efficaci; ma io mi assumo l' incarico di provarvi che vi sono dei paesi che senza cordoni non furono infestati dal cholera, come ve n' ebbero di quelli, che malgrado i cordoni ne furono invasi. L'anno scorso, non esisteva alcun cordone tra la Francia e la Sardegna; il cholera era grave a Marsiglia, e non perciò fu recato a Genova (1). Voi lo vedete, noi non sappia-

---

(1) Egli è vero però che, se non esistevano cordoni per terra, eravi qualche precauzione per mare. E di fatto nel 1849, due bastimenti giunsero nel nostro porto con casi di cholera (di cui faccio menzione nel mio opuscolo) ed uno a Villafranca, proveniente da Marsiglia; e questi fatti il professore *Bo* non poteva ignorarli, essendo medico di sanità. In detto anno poi essendo il cholera ricomparso nella provincia di Milano e di Bergamo e di Brescia, consta che persona proveniente di colà, lo trasportasse ad Arquata, e quindi si diffondesse a Serravalle, onde in pochi dì nel mese di ottobre un da sette casi

mo ancora niente dei misteri del cholera; noi non possiamo che argomentare senza vantaggio se abbia facoltà contagiosa o no; mi sembra dunque più ragionevole, *più umanitario (?)* mi sia lecito il dirlo, il respingere ogni idea di contagiosità. Così adunque, egli è per queste ragioni affatto pratiche, per questi vantaggi immediati di pregiudizi superati, di comunicazioni non interrotte, che io conchiudo contro ogni precauzione quarantenaria stabilita riguardo al cholera.

*Magnetto.* — Qui il console Sardo, ammiratore dei lumi della nazione inglese, come quella che ha eziandio una più antica esperienza di questo flagello, dimostrò che le misure messe in opera dalla stessa allorchè fu assalita dal cholera depongono tutte in favore del principio stabilito come legge, della non contagiosità. — « Io stesso, afferma egli, ho veduto l'applicazione di questa legge in una delle possessioni inglesi, dove dimorai molti anni in qualità di console generale, e ne ho constatati i più eccellenti risultati. La possessione di cui parlo è Gibilterra. A sei miglia di distanza si trova Algesiras, città spagnuola, dove furono stabilite quarantene, cordoni, e dove si trattava la malattia colle precauzioni osservate nelle pestilenze. Ma la proporzione della mortalità a Gibilterra fu di uno sopra quindici: a Algesiras fu tre volte tanto, accompagnata inoltre da tutte le conseguenze che derivano dalla mancanza di vettovaglie, dalla interru-

---

ne seguirono nella prima località, e 12 nella seconda. Dei sette attaccati dal cholera, sei perirono. Anzi a quanto mi scrive lo stesso curante condotto, consta che un ammalato da lui veduto, affetto da angina infiammatoria, inviato all'ospedale essendo stato spettatore de'patimenti di un choleroso, cui era stato collocato vicino, nella notte preso da cholera, moriva insieme all'altro.

zione del commercio, del lavoro che sono talvolta flagelli da paventarsi ancor più che le malattie stesse. (Come se il commercio e l'industria dà per sè non si paralizzino colla presenza di qualunque pubblica calamità grave.)

Pari fatto è accaduto a Siviglia, ove il sobborgo di Triacca quasi per intero rimase vittima del morbo, che *per mancanza di ogni misura igienica* cambiò per così dire di natura, e divenne una vera pestilenza. Voi del resto sapete quanto è accaduto in ben altri luoghi per le stesse ragioni. »

*Cappello.* — Ebbi l'onore di sottoporvi una nota contenente alcuni fatti relativi al cholera, nella certezza che questo rispettabile congresso avrebbe voluto disputare a fondo questa quistione, che a *nostri giorni è della più grande importanza* per la salute pubblica. Questi fatti dimostrano che le misure rigorose non sono mai inutili come si vorrebbe far credere. La principale cura ad aversi è di dare in ciascun comune le istruzioni le più precise ad una Commissione formata di persone energiche ed illuminate; poichè io sono convinto che nelle malattie contagiose che si sviluppano sul continente, le infrazioni sono inevitabili malgrado i cordoni sanitari. Fortunatamente tutte le violazioni non danno luogo alla propagazione del contagio; quando ciò accada, si distrugge immediatamente la contagione per mezzo dell'isolamento, come molte prove se ne possono addurre. Quindi in ragione dei fatti e dei lumi che ci forniscono la scienza e l'esperienza, il trascurare in oggi le severe misure, particolarmente quarantenarie, contro il cholera, sarebbe una mancanza manifesta sia per la salute pubblica sia pel commercio.

Sono veramente sorpreso che si possa affermare che il cholera assale come una tempesta, e peggio ancora.

Ricordatevi il modo col quale il cholera si diffuse in Russia! Sebbene il Governo abbia preso delle misure sanitarie, non fu possibile eseguirle con precisione per la rivoluzione della Polonia, di modo che la malattia fece dei progressi in Europa. I medici di Pietroburgo, quelli d'Ungheria, della Gallizia, le Commissioni italiane del Piemonte, del regno Lombardo-Veneto, ecc., dimostrarono ufficialmenle l'importazione di questa malattia. Il dott. *Lombard* di Ginevra, e molti altri constatarono la stessa cosa. La Commissione romana spedita a Parigi nel 1832 per studiarvi il cholera ha riferito nel suo lavoro 34 importazioni accadute in molte località di diversi dipartimenti della Francia, risultando ciò da documenti autentici facienti parte degli atti ufficiali; coll'aggiunta di altri esempi d'importazioni constatate dalla Commissione medesima e dal dott. *Drummen*, medico spagnuolo. Nell'indicato lavoro havvi anche la prova, che per mezzo di isolamenti numerosi si pervenne ad arrestare il morbo. Questo rapporto esiste negli archivi dell'Istituto di Francia e dell'Accademia nazionale di medicina. Fu dunque in grazia di questa esperienza, che nel 1836 e 1837 le provincie romane furono preservate. Ultimamente nel 1850 a Bologna, seconda città degli Stati romani, il cholera era penetrato per mezzo di soldati austriaci; ma pure la città fu preservata dall'energia dei membri della magistratura sanitaria che mercè l'isolamento arrestarono i progressi del morbo.

*Menis.* — Permettetemi di esporvi la mia opinione intorno alla inutilità delle misure quarantenarie contro il cholera. Ommetterò quanto io penso intorno alla natura del cholera, poichè io voglio evitare una questione accademica. Dirò solamente che negli anni 1836 e 1849, quando ebbi a combattere questa malattia, prima nella provincia di Brescia, che ne fu più che altre travagliata,

poi nel regno Lombardo-Veneto, finalmente nella Dalmazia, ho potuto convincermi che il morbo si propaga per mezzo d' un principio *sui generis*, che si può chiamare *contagio*, *miasma* o *infezione*. Ma questo principio è d' una natura così volatile che sfugge facilmente alle barriere che si elevano per contenerlo. La maniera di diffondersi del cholera sino a questo giorno è una prova incontestabile dell'inefficacia delle misure che furono messe in pratica per arrestarne i progressi. Nell' anno 1831, ad onta dei cordoni sanitarii, il cholera penetrò nella Russia, nella Gallizia austriaca, di là passò in Ungheria, e finalmente assalì Vienna, che si credeva averlasi premunita col mezzo di un doppio cordone sanitario. Da quel momento il Governo dichiarò epidemica la malattia, e le prescrizioni sanitarie, che erano state da principio adottate, furono abbandonate completamente. La malattia in seguito diminuì poco a poco, ed alla fine cessò per irrompere nel Belgio, da dove passava in Inghilterra ed in Francia, mentre che tutto il resto della monarchia austriaca, che era stata messa in libera comunicazione colla capitale, ne rimase esente (1). Nell' anno 1836, Brescia e la provincia che ne dipende presentarono un focolajo d' infezione cholerica dei più spaventevoli; e le provincie di Mantova, Cremona, Lodi, Milano, che sono limitrofe e che avevano una libera co-

(1) Questo capriccioso diffondersi del cholera non si spiega facilmente che per la dottrina dei contagi. Ho detto, si spiega, non già che si conosca per la ragione intrinseca, ma perchè i contagi meno contestati, che hanno la facoltà di assumere il carattere epidemico, si diportano di un modo analogo. Mentre tutt' altra spiegazione riesce più difficile ed oscura, e direi più illogica. Del resto il cholera da questa parte ha seguitato il cammino tracciato dalle comunicazioni più frequenti.

municazione con la provincia di Brescia, si mantennero sane e salve. Lo stesso anno parimente fu invasa la Dalmazia: Zara ed altre città ne furono desolate, mentre altre intermedie, il territorio di Ragusa, le bocche di Cattaro, con tutte quelle numerose isole che sorgono a poca distanza del littorale dalmata, ne furono preservate. Di più si aggiunga, che nella provincia di Brescia alcuni paesi popolatissimi non presentarono alcun caso di cholera durante l'epidemia del 1836, sebbene fossero situati in mezzo del focolajo choleroso. Gorizia finalmente, che ricoverò nel 1849 assieme al suo circondario il fiore della popolazione di Trieste, esulante per le stragi che faceva il cholera in questa ultima città, ne rimase intieramente immune. Questi fatti e queste osservazioni che fanno ben conoscere la maniera capricciosa di progredire propria al cholera, possano ben indebolire l'opinione di coloro che credono aver potuto preservare qualche paese dal cholera per mezzo dei cordoni e delle misure quarantenarie. L'argomentazione del *post hoc, ergo propter hoc* rispetto al cholera, non ha alcun valore. L'affermare che la Svezia, qualche paese degli Stati pontificj, l'isola di Corfù, furono preservati dal cholera per mezzo dei cordoni sanitari, è lo stesso che dire che il cholera ha innalzato di per sè delle barriere, per non penetrare in queste località, come ha fatto in Austria, dopo le stragi di Vienna, in Italia dopo quelle di Brescia, in Dalmazia dopo quelle di Zara e d'altre città, a Gorizia finalmente dopo le devastazioni e la lunga durata del morbo a Trieste nel 1849.

Quindi è che da tutto ciò che io vengo d'enunciare, sono intimamente convinto dell'inefficacia assoluta delle misure quarantenarie contro la malattia in questione. Io credo bene poterla paragonare al vajuolo, alla rosolia, alla scarlattina, ed a tante altre malattie che i medici derivano da un'*origine specifica* che essi chiamano *con-*

*tagione* (1). Quale Governo ha mai pensato di stabilire delle quarantene contro queste malattie, sebbene *non vi sia alcun dubbio intorno alla loro contagiosità?* Quali medici oserebbero proporre tali misure ai Governi? Ebbene, considerando il cholera sotto questo punto di vista, si dovrà convenire della inutilità delle quarantene contro di esso. Il *germe* di questa malattia è già molto diffuso in Europa, e dei casi cholerosi appariscono qua e là in tutte le epoche dell' anno sotto forma sporadica, e soprattutto laddove la malattia da principio si è manifestata con forma epidemica (2). Se si volesse sottomettere a quarantena le provenienze di tutti i paesi dove si manifestano casi di cholera, questa misura non avrebbe mai termine. (Ma chi non vede in tutta questa argomentazione un paradosso?) Non ostante, si sosterrà che le quarantene saranno riservate per le epidemie soltanto di cholera. Ebbene! sia; ma quante volte si sottoporranno a quarantene paesi dove non esiste epidemia cho-

---

(1) A me sembra questo un vero viluppo di idee. Pria egli nega indirettamente ciò che poi concede senza ambagi implicitamente pel paragone che ne fa. Ma lo strano sta poi nella conseguenza pratica, e nei rapporti di questa colle nostre circostanze.

(2) Da tempo immemorabile egli è noto manifestarsi anche nei nostri climi una forma di cholera, ora isolato, ora in qualche rarissima circostanza apparente, come ai tempi di *Sydenham*, sotto forma di *pandemia*; ma questa maniera d'infermare, per quanto assai somigliante al cholera in quistione, o cholera asiatico, ne dista per altri caratteri osservabilissimi desunti dall'anatomia patologica, dalla semiologia e dalla etiologia particolarmente. Anzi per questo carattere singolarmente il cholera sporadico, il cholera catastatico sembra diversificare da quello dell' India, giacchè non consta che in alcun tempo per l'addietro assumesse codesto cholera *indigeno* carattere contagioso.

lerica, e quante volte non si trascureranno quando dovrebbero adottarsi! Non havvi malattia che possa prendere aspetti tanto diversi che il cholera. (Falso!) Le febbri perniciose, le diarree, le dissenterie, le affezioni gastriche, le febbri biliose, ecc., possono *facilmente* confondersi col cholera, e i medici stessi si sono ingannati, e s' ingannano tutti i giorni nel diagnostico, e soprattutto al cominciare del morbo. Epidemie cholerose, limitate a qualche contrada priva di medici, assai frequentemente faranno il loro corso inosservate, e senza che si possa mettere in pratica contro di esse alcuna misura. La inutilità d' altronde delle quarantene per terra contro il cholera è generalmente riconosciuta. Ora, a che servirebbero le quarantene per mare se liberamente si lascia circolare il *germe* nell' interno della provincia? Appoggiato a questi fatti che si collegano alla natura ed al progresso di questo morbo irregolare, credo potere coscienziosamente conchiudere, che le quarantene contro il cholera sono assolutamente inutili, e possono anzi aumentarne le stragi tra le popolazioni che tranquillamente riposando nel cerchio delle barriere innalzate, verrebbero ad essere colte alla sprovvista da questa malattia la quale piacesi di mostrarsi in una maniera improvvisa, allorchè la costituzione atmosferica e individuale presenta delle condizioni favorevoli alla diffusione epidemica. (Quante belle ipotesi in una volta, con obblio d' ogni fondamento storico.) Un' ultima osservazione mi rimane a fare a questo proposito. Se si volesse stabilire un sistema uniforme di quarantene pel cholera, sarebbe uopo metter sossopra intieramente tutto quanto fu stabilito per la peste e la febbre gialla. Il modo con cui si propagano queste malattie, i luoghi limitati da cui provengono permettono di prendere delle precauzioni sanitarie a loro riguardo. Non è così pel cholera, malattia cha ha già deposto i suoi germi da per tutto,

(Falso! Anche ciò ammesso, si dovrà dunque deporre la speranza di estinguerli come si è fatto per i seminii della peste molto più diffusi nei secoli scorsi che quelli del cholera?) e che si può oggimai riguardare come una malattia *cosmopolita*. Quanti abusi, quanti malintesi, dissensioni e passioni interessate non ne emergerebbero a detrimento del sistema quarantenario che si vorrebbe opporre alle invasioni del cholera? La salute pubblica ne sarebbe estremamente turbata, e il commercio e la navigazione troverebbero i più funesti ostacoli al loro libero sviluppo (1). Ma, dirassi, dunque non si farà niente contro il cholera, contro una malattia che spaventa i medici e i popoli più della peste? La sola maniera di allontanare i suoi attacchi e d'indebolirne la forza è riposta nelle *misure igieniche*. (Questo è l'antidoto, la profilassi per eccellenza!) (2) Io sono così persuaso della loro efficacia che non esito punto a dire che, se in tutti i luoghi dove si manifestano casi di cholera, sia sporadico, sia epidemico, si praticassero rigorosamente queste misure, si potrebbe ottenere l'annientamento del cholera in Europa. Ma ciò non è possibile nei tempi attuali: basterà dunque far il possibile, ad imitazione della saggia Inghilterra che ha meno sofferto pel cholera che altri paesi, sebbene l'immensa popolazione agglomerata nelle sue città sia sempre esposta ai germi cholerosi, recati nei suoi porti aperti sempre ai navigli di tutte le nazioni.

---

(1) Non può negarsi che in tutto questo non vi sia un *bel* artifizio di rettorica.

(2) Reca sorpresa non che dolore che mentre vediamo gli avversarii delle misure quarantenarie pel cholera affaticarsi a dimostrare la inefficacia ed inutilità delle stesse, non troviamo che dimostrino con egual zelo e prova la eccellenza di queste vantate misure igieniche.

Qui il dott. *Mèlier*, relatore della Commissione, domanda di riferire il riassunto della discussione alla seduta seguente, poichè vorrebbe avere il tempo di studiare i ragguardevoli discorsi de' suoi colleghi, per poter rispondere in maniera degna di questa grave ed importante discussione.

Dopo le osservazioni in contrario di alcuni membri, la seduta è levata, e rimandata al 27 settembre.

Seduta XI.ª — Debbo avvertire che il discorso del dott. *Mèlier* essendo stato assai prolisso, e in molte parti non essendo che la ripetizione di argomenti già conosciuti per la discussione antecedente, così ho creduto opportuno di compendiarlo dove maggiore chiarezza o novità di momento non fosse per arrecare al seguito della discussione.

*Mèlier*, relatore. — Cominciamo, dice, dall'opinione favorevole ai cordoni ed alle quarantene. Tra i quattro rappresentanti dell'elemento scientifico (Poteva dir pratico, perchè di scienza non se ne volle sapere.) che l'Italia conta alla Conferenza, tre, quel di Firenze, di Napoli e di Roma, si pronunciarono in un solo e medesimo senso, ed hanno fatto valere alla lor volta, colla doppia autorità del sapere e dell'esperienza, le ragioni che loro sembrano militare in favore delle quarantene e dei cordoni diretti contro il cholera. Quanto al quarto, il rappresentante della Sardegna, è noto fin da principio essersi decisamente collocato in un altro campo, cioè a dire dalla parte della maggiorità della Commissione, e persistervi. Esaminiamo gli argomenti adotti.

Il primo è quello che veramente riassume tutti gli altri: il cholera è essenzialmente una malattia d'importazione: egli trapassa da un paese all'altro, da un luogo all'altro, per via degli oggetti e per mezzo degli uomini: trattenete cose ed uomini, sottoponeteli ad un buon

sistema di precauzioni e di misure, e la malattia si arresterà anch'essa.

Ecco l'argomento in tutta la sua forza.

Noi non dobbiamo esaminare questa dottrina scientificamente, e al punto di vista della teoria (1). La Conferenza saviamente si è fatta legge di prescinderne. Essa ne abbandona lo studio ai corpi scientifici, che sono i soli che possono approfondirlo. Noi non abbiamo a esaminare che due cose: se i cordoni, cioè, e le quarantene abbiano veramente contro il cholera la potenza e l'efficacia che loro si attribuisce, e se la esecuzione ne è possibile. Il resto non entra nel dominio della Conferenza.

Di questa guisa il relatore si fa strada a sviluppare il suo assunto, dimostrando che l'esempio dell'Isole non ha valore decisivo, che quello della Sicilia non è niente affatto concludente, perchè non ne fu risparmiata. (Ma si dimentica che fuvvi introdotto per mare, a Palermo.) Tutto ciò poi anche supposto vero, come il dimostrava il prof. *Bo*, non proverebbe altro, se non che alcuni paesi spaventati dal cholera, e usando precauzioni, in molti casi ne sarebbero stati risparmiati, e in molti altri no; la qual cosa non proverebbe con evidenza e certezza il potere e l'efficacia delle misure in questione.

Ma qui fa prova di riandare la storia.

L'ingresso del cholera in Russia, Austria, e le convinzioni dell'Inghilterra gli servono di argomento. In tutti questi paesi trova dunque l'opinione disingannata, e

---

(1) Questa è una scappatoja molto comoda ed opportuna per torsi da ogni imbarazzo. Ma egli è chiaro che passando sopra alla questione indicata, il resto a che si riduce? Alla negazione perpetua di ogni misura quarantenaria, o, volendo fare una concessione per grazia, alla proposta delle decantate misure igieniche. Dunque soppressa questa parte dottrinale, è fatta eccezione ai principii fondamentali su cui riposano le misure quarantenarie, in nome dei quali si ripetono.

pronta a smettere qualunque precauzione preventiva. Che se la Francia mantiene ancora delle quarantene, ei non dissimula che ciò si dee meno a convinzione, che per risparmiare al suo commercio dei rigori per cui ebbe tanto a patire. Per lui dunque la Russia, la Prussia, l' Austria, l' Inghilterra e la Francia riconoscono all' unanimità l' impotenza dei cordoni e delle quarantene contro il cholera, e vi rinunciano. Tutto induce a sperare che la Sardegna non sia lontana dal fare altrettanto. A suo giudizio la difficoltà dell' osservanza rigorosa dei cordoni e delle quarantene, in senso assoluto, sarebbe motivo sufficiente per farne a meno.

Ma anche supposto, continua egli, che si possa avere un isolamento ben fatto e rigoroso, si potrà sperare immunità di momento? Per prova negativa reca l' esempio dello sviluppo del cholera in una prigione a Tours nel 1849, improvvisamente, senza precedenti di sorta, mentre tutti godevano perfetta salute; ed a questo aggiunge un altro fatto, la comparsa spontanea di esso morbo, in detto anno, in un manicomio dipartimentale della Francia dove le comunicazioni col di fuori erano pochissime. Quindi esclama: Ecco quanto provano i fatti! essi dimostrano la radicale impotenza dei cordoni e delle quarantene; poichè nessuno oserà sostenere che queste misure possano essere più sicure e più efficaci che le porte di una prigione o le muraglie di una casa penitenziaria. Intanto, passando al rovescio della medaglia, accennava all' immunità di molti luoghi goduta, e tra questi della città di Lione, sebbene vi concorressero da molte parti, infette da cholera, migliaja di persone. Emerge così il fatto che il cholera, da un lato si prende giuoco dei cordoni e delle quarantene, e ciò che più monta, dei muri e dei catenacci di una prigione cellulare; e dall' altro, risparmia città aperte, lontane o vicine al focolajo, e dove affluiscono le persone più essen-

zialmente compromesse, e perfino malate: onde in tutto questo si ha la prova e la contro prova. L' impossibilità delle quarantene e dei cordoni contro il cholera salta agli occhi di tutti. Essa risulta da questo fatto, che cioè il cholera ha preso, o tende a prendere in Europa, anzi sarebbe meglio detto nell' universo, la più manifesta come la più disastrosa diffusione; egli è, si può dire, dappertutto, se non epidemico, almeno sporadico: onde ne verrebbe la necessità di dover isolare non solo paese da paese, ma città da città, contrada da contrada, casa da casa.

Del resto, continua l' onorevole dottor *Mèlier*, le comunicazioni sono ormai così frequenti e rapide tra un popolo e l' altro; la navigazione a vapore, le strade ferrate, e in aggiunta è tale questa fortunata tendenza delle popolazioni a visitarsi, a mischiarsi, a confondersi, tendenza che sembra riunire i diversi popoli in una sola famiglia, che voi sarete forzati a riconoscere che per una malattia, così sparsa e con tali condizioni, i cordoni e le quarantene non solo sono impotenti ed inutili, ma, nel più gran numero dei casi, impossibili, e che tutto autorizza a credere che il loro tempo sia passato. Se almeno queste misure fossero senza inconvenienti, a somiglianza di certi rimedi, che non facendo bene, non fanno male, si potrebbe accordare che fossero conservate. Ma ormai è noto il male che arrecano le quarantene e i cordoni, i disturbi che ne risultano, i danni d' ogni sorta che ne sono la conseguenza, e le spese in pura perdita di cui sono occasione. Noi abbiamo aggiunto, e dobbiamo ripetere, che inoltre esse hanno il torto di osteggiare lo scopo verso cui sono indirizzate, poichè esse intrattengono le popolazioni, mentre al contrario sarebbe necessario disseminarle, e quindi a un male presente ne aggiungano un altro, come il faceva ben osservare il professore *Bo*.

Del resto afferma il dott. *Mêlier* che se fosse a libera scelta l'avvicinarsi per opinione, o a quelli che esigono delle cautele preventive, o a quelli che non vogliono alcuna misura, non cadrebbe dubbio che la preferenza sarebbe per i secondi, poichè sarebbe meglio non adottarne alcuna, che di nocevoli; nullameno i due estremi doversi evitare. Noi vogliamo, dice egli, in ogni circostanza, e tanto più in tempo di epidemia, sia anche di cholera (1), delle *misure d'igiene sincere e ben intese*, dalle quali noi crediamo che si possa ottenere i vantaggi i più reali, non che i risultati più soddisfacenti. Insomma, continua, a dimostrazione del vero, dobbiamo dire che nessuno le ha combattute in sè stesse. Gli onorevoli colleghi che hanno rifiutato di votarle non ne sconoscono per questo la necessità; sanno pur troppo quanto dessa apparisca per la cattiva *tenuta* e veramente deplorabile di un grandissimo numero di bastimenti; e tanto meno ne sconoscono la efficacia: essa è attestata dalla storia di tutte le epidemie. Questi colleghi obbediscono a *istruzioni precise che loro vietano di accettare deliberazione alcuna a riguardo del cholera.*

Ci sia dunque permesso in tale occasione di esprimere il rispettoso ma vivo rincrescimento che alcune delle grandi Potenze alla Conferenza abbiano creduto savio avviso di vincolare con un *mandato imperativo* i delegati che esse onorarono della loro confidenz a.

Così noi siamo, o signori, ricondotti alle conclusioni della Commissione.

*Monlau.* — Il cholera, nella stessa guisa che la peste

---

(1) Oh, la grande concessione! E ciò come se il cholera fosse appena uno spauracchio messo fuori da immaginazioni timide e riscaldate!

e la febbre gialla, non è costantemente essenzialmente e universalmente contagioso (Questa è una gratuita asserzione.); ma come queste malattie, è contagioso, o lo diventa in circostanze che la scienza umana non saprebbe determinare con certezza (1). Questa è la verità. In tal modo è manifesto che nella storia del cholera si debbono trovare necessariamente dei fatti e in favore e contro la contagione; in conseguenza il disaccordo che ci si rimprovera, non esiste realmente. Le conclusioni riescono differenti, ed anco opposte, poichè i fatti che servono di premessa sono opposti. Ma pur si vorrebbe una soluzione unica, assoluta: ciò è impossibile; noi non possiamo modellare a nostro piacimento la natura delle cose. L' osservazione imparziale dei fatti ci ha dimostrato che il cholera talvolta è contagioso, o si diporta alla maniera delle malattie contagiose, e che altra volta non lo è punto; noi non possiamo fare che le cose sieno altrimenti (2). Tale è il fatto, ed è uopo accettarlo quale ce l' offre l' osservazione. Per queste considerazioni voi ben scorgete che l' uomo imparziale non dee, nè può ragionevolmente dichiararsi esclusivamente contagionista, o anticontagionista, e che discendendo sul terreno dell' applicazione sanitaria, la prudenza gli suggerisce

---

(1) Se ciò è vero, chi potrà mai determinare il momento in cui diventi contagioso? E allora nel dubbio, che si dovrà fare? Egli è poi un fatto che dopo che il cholera del 1817 uscì fuori dei suoi limiti naturali primitivi, non pare abbia mai smesso il carattere contagioso.

(2) Il sig. *Monlau* mi permetterà di osservargli che tutte le volte che il cholera ha fallito di mostrarsi contagioso, non ha somministrato che prove negative, e che una tale condizione poteva derivare da cause troppo note, e che pur debbono concorrere necessariamente alla produzione del fenomeno morboso della contagione.

che le misure quarantenarie sono necessarie per premunire i paesi sani dalle invasioni del cholera. La maggiorità della nostra Commissione vi dice che le quarantene non hanno efficacia alcuna contro il cholera. Ed eccoci ancora una volta nell'argomentazione esclusiva. Sì, voi avete ragione, in qualche caso; in tale o tale invasione cholerosa da voi osservata, le quarantene, è vero, non hanno servito gran che: ma in altri casi esse hanno molto giovato, e in questo momento sono ancora di una grande utilità. Interrogate gli Stati romani, e il nostro onorevole dott. *Cappello* vi risponderà a nome del paese che l'ha inviato: domandatene alla Spagna, e vi dirà ad una voce che nel 1832, all'epoca della prima invasione cholerosa nella penisola iberica, questa malattia s'introdusse per mezzo di Oporto, che era il solo luogo che avesse delle comunicazioni libere e frequenti coi paesi allora infetti, e che nell'ultima invasione del 1848 essa ha istituito delle quarantene e fu esente dal cholera: domandatene alla Russia, e l'onorevole dottore *Rosemberger* vi dirà ciò che occorse durante l'invasione del 1848, nella quale le quarantene furono omesse, in confronto di quella del 1829, in cui furono messe in pratica. Il signor relatore ha testè fatto allusione a queste due invasioni cholerose, ma egli ha dimenticato di dirvi che nel 1848, senza quarantene, l'epidemia fu molto più intensa e micidiale che nel 1829, con le quarantene. E non ci sieno contestati questi fatti; perchè, supposto anche fossero male avverati, ciò che sarebbe difficile a provare, non per questo verrebbe meno nel maggior numero delle menti una convinzione che indarno si vorrebbe cancellare. Nè perciò ci sia fatto rimprovero di cadere nell'argomento, *post hoc, ergo propter hoc.* No, permettetemi di rispondervi che noi argomentiamo in perfetta logica, quando noi attribuiamo l'immunità ad una cosa che molto probabilmente n'è

la causa; poichè tra la quarantena contro una malattia e la preservazione della stessa havvi un rapporto di causalità evidentissimo. Si cade nel sofismo in questione, quando si afferma che una guerra, la fame, o qualche altra calamità ebbe per causa l'apparizione di una cometa, o di un eclissi, fenomeni che non hanno alcun rapporto di causalità con somiglianti sventure, nonostante la loro coincidenza. Ecco perchè si attribuisce ancora a questo vizio di ragionare il nome di sofisma.

Noi non siamo colpevoli di un tale sofismo. Vi si cadrebbe anzi piuttosto argomentando per sostenere che non havvi pericolo nel non fare quarantene. Il cholera scoppiò a Marsiglia, diceva uno dei nostri sapienti colleghi; migliaja di marsigliesi si rifuggiarono a Lione senza essere sottoposti ad alcuna quarantena, e malgrado questa circostanza non recarono il cholera a Lione. Voi vedete che questo fatto non è poi molto straordinario: si riproduce quasi sempre nelle grandi città quando vi si manifesta una malattia epidemica o contagiosa; i fuggiaschi sono d'ordinario in buona salute, e allora è assai naturale che non trasmettano alcun germe morboso alle città o ai villaggi che li ricettano (1). Se nell'esempio citato, un certo numero di cholerosi di Marsiglia fossero stati trasportati a Lione senza essere sottoposti ad alcuna quarantena, e che ciò malgrado non un solo lionese fosse stato attaccato dal cholera, avremmo ben in questo qualche prova fondata contro le quarantene. Io sostengo dunque che le quarentene in molti

---

(1) È assai manifesto che in generale quei che fuggono son quelli che son persuasi della contagione: perciò non v'ha dubbio alcuno che essi sieno per essere anche i più cauti non tanto nel mettersi a contatto dei cholerici, ma anche nel trasporto secoloro di oggetti che possono temere infetti.

casi possono qualche cosa contro il cholera, e che è professare una dottrina fatalista, quando si afferma essere umanamente impossibile di fare alcuna cosa di utile e di efficace contro un tale flagello. Esso, osserva il rapporto, progredisce nelle sue invasioni in generale a guisa delle epidemie, e assale i paesi come una tempesta; vi capita, non si sa come (1), senza aver percorso i paesi intermedii e tanto meno di vicinanza in vicinanza. Tutto ciò è vero in *alcuni casi;* ma è vero eziandio che in molti altri questo flagello progredisce alla maniera dei contagi, e che capita nei paesi di vicinanza in vicinanza seguendo un *itinerario perfettamente conosciuto.* Ora se questi due fatti sono certi, e in questa sala vi sono dei testimoni rispettabili in favore di questi due ordini di fatti, quale debb'essere il dovere dei Governi? Sarebbe egli savio d'abolire immediatamente e completamente le quarantene? No, questa abolizione sarebbe imprudente, e in qualche paese sarebbe crudele, perchè toglierebbe alle popolazioni una illusione, se voi volete che sia tale, ma una illusione che rassicura le menti, una illusione che molto si approssima alla realtà, e in conseguenza una illusione che preserva. In alcune contrade finalmente, in alcune località l'abolizione delle quarantene sarebbe ben più che azzardosa, ben più che barbara; essa sarebbe impossibile.

Dopo avere esaurito gli argomenti scientifici e i fatti favorevoli alle non-quarantene, ci si rappresentano le legnanze dei naviganti e del commercio, e gli ostacoli

---

(1) Ciò è verosimile e non vero. E a sostenere una tale asserzione non ci vuole niente meno della cieca ostinazione degli avversari che negano qualunque fatto che comprovi la comparsa del cholera non subitanea, ma per rari prima e lenti contatti, per iscoppiar dopo sopra molti individui. Ma vivaddio! che la storia esiste per rispondere.

che il sistema quarantenario arreca alla rapidità delle comunicazioni e alle transazioni commerciali. Le quarantene fanno perdere del tempo, e il tempo è denaro, vanno ripetendo, secondo il proverbio inglese. A questo risponderò che se infatto il tempo equivale all'*argento*, egli è vero altresì che la salute pubblica è *oro*. In seguito mi volgerò al commercio, e gli dirò che quanto alla navigazione, che è il suo principale elemento, esso non ha fatto niente perchè gli venga accordata l'intiera affrancazione dalle misure sanitarie, ciò che riclama con tanta perseveranza. Volete voi conoscere lo stato igienico dei bastimenti della marina mercantile? Leggete il rapporto sulle quarantene presentato al Parlamento dal Consiglio generale di sanità d'Inghilterra e alla pagina 86 della traduzione francese rinverrete copiato testualmente quanto asseriva il nostro dotto collega, il dottor *Sutherland*, dopo aver visitato i bastimenti di Glascow; e qui è d'uopo ricordare che tutte le *marine* mercantili si rassomigliano. Egli è un fatto, che la maggior parte dei navigli appartenenti al commercio, non si curano di alcuna misura igienica; essi non praticano nè aerazione, nè ventilazione; in generale si trovano in uno stato di *sporchezza estrema;* soventi il fondo di questi bastimenti si trova coperto d'una fanghiglia putrida. I marinaj del commercio non sono punto assoggettati ad un regime conveniente, e le condizioni igieniche dei loro ripostigli sono altrettanto commiserevoli, e talvolta anco più pericolosi che i peggiori quartieri delle nostre città popolose. Perchè dunque si dovrà accordare un bill di salubrità a questi piccoli villaggi fluttuanti ed infetti, massime allorchè vogliono essere ricevuti in un porto dove l'acqua è in gran parte stagnante, e dove sboccano le cloache della città più o meno infetta essa medesima? No: i lamenti del commercio non saranno fondati finchè esso non farà niente per rendere

più salubri le navi. Impieghi esso, nelle spese per ottenere codesta salubrità, ciò che gli costano le quarantene, e allora noi gli condoneremo questi ostacoli perfettamente ragionevoli nello stato attuale delle cose per la preservazione in generale dalle malattie, e in particolare dal cholera (1).

Fu indicato altresì che il cholera sembra essersi climatizzato in Europa, e che in tal caso non hassi ad agire contro di esso che di un modo medesimo che contro il vajuolo e il restante delle malattie che sventuratamente hanno acquistato diritto di borghesia tra noi. Qui havvi evidentemente un poco di esagerazione. La data della prima invasione del cholera è troppo vicina, e il resto delle condizioni di questa climatizzazione non si rinvengono abbastanza completamente, per potere registrare il cholera nel quadro della nosografia europea. Io credo fermamente, che il cholera non sia ancora naturalizzato in Europa. Ciò avverrà? Nol so: ma *se si sopprimono le misure quarantenarie contro questo morbo, e se si continua a braveggiare, come si fa in qualche paese, le stragi del cholera*, non è meraviglia che alla fine non abbiamo la disgrazia di vederlo naturalizzato tra noi. Il confronto fatto tra il cholera e il vajuolo non è esatto. Primieramente l'infezione vajuolosa ha un contravveleno ben noto, e poi limita i suoi attacchi ad una età determinata; d'altra parte essa non è tanto micidiale quanto il cholera, specialmente dopo che la terapeutica ne ha di molto semplicizzato il trattamento. Del resto è uo-

---

(1) Nemmeno a questa condizione, a mio avviso, sarebbe ragionevole rimettere delle precauzioni quarantenarie, essendo che la pulizia, il buon regime igienico non bastano a guarentire. Forse che le navi da guerra, dove tutto è ordine e regolatezza, vanno immuni dalla peste, dalla febbre gialla e dal cholera?

po ricordarsi che nelle città, negli ospedali e nelle case particolari, si fa ancora tutto il possibile contro questa malaugurata importazione africana: s' isola il malato, si allontanano dalla camera i ragazzi, vaccinati o no, e se fosse possibile il trasferimento ad un lazzaretto, non v' ha dubbio che vi si applicherebbe la quarantena. E questa previsione, questo timore, chiamatelo come vi piace, si estende talvolta alle autorità sanitarie marittime. Ed in prova, vi racconterò che, sono ormai cinque mesi appena, uno sgraziato bastimento che aveva a bordo molti casi di vajuolo fu respinto successivamente da tre porti differenti del Mediterraneo, di diversa nazione; gli venne imposto di allontanarsi, gli fu negato approdo senza condizione di sorta. Ecco a qual punto ci troviamo! Ma noi vogliamo certo che si adottino delle misure igieniche, dice il rapporto. Nella previsione della discussione che doveva impegnarsi necessariamente a proposito dell' art. 7, io aveva domandato la definizione e la classificazione delle misure *sanitarie* e delle misure igieniche, di cui non poteva ben afferrare la differenza, e mi si rimandò al Regolamento che non poteva ancora esser compilato. Nullameno, ho trovato nel rapporto dei schiarimenti sufficienti per stabilire che, se non havvi un qualche malinteso, noi siamo tutti perfettamente d' accordo. In fatto, che cosa mai intendesi per misure igieniche? Misure di pulitezza, così nel rapporto, misure d' aerazione e di ventilazione, dispersione delle persone, miglioramento della salubrità dei bastimenti e delle merci, ed in alcune circostanze isolamento delle navi medesime. Ebbene! ecco appunto ciò che noi intendiamo per misure sanitarie e quarantenarie. Noi non domandiamo nè più, nè meno che pulitezza, aerazione, ventilazione, dispersione delle persone, insalubrimento delle case e anco l' isolamento, se pure è giudicato necessario. Da un altro lato voi converrete con noi,

spero almeno, che è mestieri di qualche tempo per mettere in esecuzione queste misure; saravvi bisogno, secondo i casi, di 6, 5, 4, 3 giorni, 60, 40 ore... eccoci dunque alle quarantene: ma mettiamo da parte questo nome detestato, e bastandoci la realtà della cosa, noi siamo nell' accordo il più perfetto. Nullameno io m' inganno: ogni accordo è impossibile, dacchè ho veduto nel § 6.° che queste misure igieniche saranno *facoltative*, cioè a dire, che si potranno, o no, mettere in pratica, e che l' *ommissione* di queste misure non recherà alcuna conseguenza, vale a dire che un paese non potrebbe esser messo in quarantena per averle trascurate. In tal caso, ve lo dico nettamente, non vi sarà uniformità; in un paese l'*ommissione* delle misure igieniche sarà sistematica e perpetua, non si farà mai niente; in un altro si adotteranno tali misure igieniche da far desiderare le quarantene.

Da un altro canto è affatto impossibile che i paesi che eseguiranno le misure igieniche non riguardino come sospetti o *compromessi* i paesi che avranno giudicato conveniente di astenersene. Signori, difendendo le misure quarantenarie, noi non intendiamo *sostenere* le quarantene nel loro rigore etimologico, e tanto meno le antiche quarantene coi loro formidati lazzaretti del vecchio tempo, con tutto il fanatismo della loro origine, coi loro errori, e le loro superstizioni troppo lungamente rispettate, colle loro esigenze fiscali, le loro pratiche di niun valore, ridicole e vessatorie; no, noi domandiamo pel cholera, egualmente che per la peste e la febbre gialla, come per tutte le malattie trasmissibili, una quarantena igienica, un sistema razionale di precauzioni in rapporto collo stato dei fomiti d' infezione, in rapporto collo stato delle navi che possono trasportare questa infezione, o *ingenerarla* (Non saprei di quale infezione parli, se di una infezione che possa assumere i caratteri

del tifo, della peste, ecc., e diventar contagiosa.), insomma in rapporto collo stato dei porti e delle popolazioni che possono accoglierla e subirne le funeste conseguenze. In fondo noi non vogliamo, come la maggiorità della Commissione, che delle misure igieniche; noi non domandiamo che dell' igiene sinceramente eseguita, e non dell' igiene *facoltativa*, di quella igiene la di cui ommissione è senza conseguenza, di quella igiene cui si potrebbe, per rappresaglia, applicare l' epiteto d' impossibile, illusoria e in alcuni casi dannosa, non che contraria allo scopo per cui è messa in pratica.

Con quale utilità, si disse, tante precauzioni per mare quando è quasi impossibile di chiudere la porta al cholera dalla parte di terra? Al che si risponde: che quando il nemico può entrare per due parte, è sempre meglio chiuderne una, che lasciarle tutte e due aperte. D' altra parte, le provenienze di terra non possono essere mai così pericolose che quelle per via di mare: nelle prime havvi il bastimento di meno e la ventilazione di più. E poi noi non dimandiamo che il *possibile*, che si faccia, cioè, quello che si può: noi non vogliamo che delle misure sanitarie ragionevoli, sufficienti, sincere, e *sempre reali nella pratica*. Se si arriva a dimostrare che una misura sanitaria è inapplicabile, inefficace o inutile, noi vi rinunciamo volontieri. Ecco perchè la Spagna, che ha così a cuore le quarantene per mare, ha fatto giustizia dei cordoni sanitarii per terra. Essi sono aboliti da lungo tempo.

Pertanto dall' esposizione fatta, e dopo gli argomenti adotti dagli onorevoli membri che dividono meco l' opinione, credo di poter stabilire: 1.° che l' esclusione delle quarantene pel cholera è inammissibile in principio, e che in fatto sarebbe impossibile, soprattutto in certi paesi: 2.° che le misure igieniche proposte dalla Commissione o sarebbero nulle, o dovrebbero di molto ravvicinarsi a

quanto noi intendiamo per quarantene; 3.° che le misure igieniche, fossero anche sincere, non riescono più una guarentigia per la salute pubblica, dacchè vengono dichiarate *facoltative:* dichiarazione che distrugge l'*uniformità* che hassi di mira, e lascia sussistere lo *statu quo* attuale.

*Perrier.* — Questi, a puntellare l'opinione della maggioranza della Commissione, ricorse a citazioni di nomi illustri nella scienza, non che a documenti e decreti che, alcuni Governi o ricreduti, o contrarii per principio alle quarantene contro il cholera, pubblicarono in diversi tempi. Ma siccome sono fatti questi o conosciuti, o che non attaccano razionalmente il principio in questione della contagiosità del cholera, perciò mi sono dispensato dal riferirli per esteso.

*Costi.* - Dopo aver notato la divergenza delle opinioni, studiandosi di conciliarle, formulò quest'emendamento:

1.° Le provenienze da un paese dove domina il cholera epidemico saranno sottoposte ad una quarantena di osservazione se la traversata durasse meno di 5 giorni.

2.° La durata di questa quarantena sarà eguale al tempo necessario per completare i cinque giorni.

3.° Saranno egualmente sottomesse ad una quarantena di osservazione le provenienze da un paese compromesso, se la traversata durasse meno di cinque giorni.

4.° Questa quarantena sarà da uno a quattro giorni in ragione della distanza dei paesi infetti e della durata del tragitto.

*Cecconi.* — Conchiudeva dalle stesse dissidenze che la facoltà non contagiosa del cholera non era una verità dimostrata, e che in fatto di salute pubblica l'errore potendo strascinare alle più grandi calamità, confidava nella saviezza della Conferenza per l'adozione di quarantene contro il cholera.

*Grande.* — Eruditissimo ed assai esteso ne fu il discorso, in cui dopo aver sostenuto che il cholera non era trasmissibile, come contagioso, ma sibbene come *epidemico,* conchiudeva per l' adozione di adattate misure sanitarie, e proponeva il seguente emendamento (1):

La quarantena a riguardo del cholera sarà facoltativa e di una durata minore che quella per la febbre gialla.

Le misure igieniche capaci a prevenire o a distruggere la costituzione epidemica della malattia saranno obbligatorie in quanto che possibili.

*(Sarà continuato).*

---

Medico-chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra. Volume XXXIII. — Londra, 1850. Un Vol. di pag. 360 in-8.° con tavole. ( Continuazione dell' Estratto interrotto a p. 193 del presente Volume, e Fine).*

*Ascesso scrofoloso del mediastino anteriore, comunicante con amendue le cavità del torace, la trachea e il pericardio, formante tumore al di sopra della clavicola, simulante aneurisma dell'innominata o dell'arco dell'aorta; del dottor* Daniele Maclachlan.

Un vecchio militare di 61 anni fu ricoverato ( a 5

---

(1) Il signor *Grande* in cambio di ammettere ciò che si presenta più ovvio, il trasporto cioè del contagio e la moltiplicazione dei contatti che dà occasione all' apparente condizione epidemica, si pose, come altri molti, in difficoltà maggiori, volendo spiegare l' ignoto per l' ignoto, o meglio il probabile per l' improbabile, vale a dire la contagiosità o trasmissibilità per mezzo di un *quid incognito* anteriore, che è la costituzione epidemica, senza avvedersi con quanto obblìo di storia, di fatti e di logica.

gennajo 1849) nell'ospedale Chelsea, con tumore elastico, del volume di una palla a corda, immediatamente sopra al margine esterno della clavicola destra, e impegnato sotto quest'osso, senza dolore, rumore, nè pulsazione. La pulsazione della carotide di quel lato era debole: eran appena percettibili le pulsazioni alle tempia e al carpo. Difficile la deglutizione; fioca e indistinta la voce. La respirazione, per solito impedita, talvolta era asmatica. Un'incessante tosse molesta non lo lasciava quieto. Il volto congesto, livide le labbra, ingorgate le giugulari. Di raro il paziente era senza dolore alla nuca: il dolore con torpore estendevasi dalla clavicola fino alle dita anulare e medio della mano destra.

Dieci mesi addietro prese freddo, dopo di che venne travagliato da tosse frequente, con accresciuta difficoltà di respirare: sebbene reso inetto al lavoro, non era mai stato obbligato a letto. Il tumore che presentava era apparso improvvisamente, tre settimane prima di essere ammesso nell'ospedale, in seguito a forte colpo di tosse. Dapprincipio esso non era più grosso di una pallottola da ragazzi.

Amendue i lati del costato, così anteriormente come posteriormente, eran ottusi alla percussione. Eravi un pò di gonfiezza nella regione infraclavicolare destra. I fisici segni trovati significavano un'estesa effusione nella cavità toracica destra; pure vi eran più circostanze, osserva l'Autore, le quali rendevan arrischiato siffatto giudizio positivo.

La regione precordiale era estesamente ottusa. L'impulso del cuore non era percettibile, come pure non si poterono sentire i suoi rumori a nessun periodo.

Nessun' alterazione avvenne nei fenomeni fisici. Tutt' a un tratto, dopo tre settimane di decubito nell' ospedale, la respirazione si rese più imbarazzata, e gli accessi spasmodici di difficile respirazione divennero più frequenti e più gravi. La espettorazione era mista a sangue rutilante, sebbene ancor catarrale, fino a una settimana prima della morte in cui divenne purulenta.

A' 28 gennajo si notò un pò di gonfiezza lungo la parte inferiore del lato destro del collo, estendentesi posteriormente. Nè a questa gonfiezza nè al tumore circoscritto veniva comunicato nessun impulso sotto la tosse. Fatto il saggio con un piccolo spillo, uscirono due o tre once di materia siero-purulenta come rappresa. Allora cominciò l'ammalato a rapidamente peggiorare. Il dì dopo l'operazione, respirava più liberamente. Ogni colpo di tosse era seguito da un getto di matéria siero-purulenta cacciato dall' apertura. Il lato destro del petto, dalla clavicola al capezzolo, ripigliò la sua sonorità in notevol grado, e la respirazione divenne puerile all' apice di questo polmone. Morì a' 7 febbrajo.

Aperto il torace si trovò il mediastino anteriore enormemente iuspessito; nel centro della massa morbosa esisteva un ascesso quasi vuoto, grosso come una palla da bigliardo. Codesto ascesso comunicava mercè parecchie aperture fistolose col lato destro del torace, e mercè un' ulcera perforata comunicava col pericardio. Esso era comunicante eziandio col tumore o ascesso del collo. Anche nella trachea eranvi parecchie aperture fistolose. La arteria innominata, e gran parte della succlavia destra eran avviluppate nella

massa indurata. Nel lato destro del petto contenevansi parecchie pinte di fluido siero-purulento: piccola quantità nel sinistro lato, e circa una pinta nel pericardio.

Se lo spazio non ci mancasse, riferiremmo distesamente le considerazioni alle quali ha fornito occasione il presente caso, come quelle che sono importanti pel medico, pel chirurgo e pel anatomista-patologico, avuto riguardo alla rarità del caso. L'Autore ha massimamente insistito sulla difficoltà di diagnosi che il caso ha presentato. Per la qual cosa egli venne a far notare le differenze tra i sintomi offerti da questo ammalato, e quelli proprii della pleurisia mediastinale acuta terminante in suppurazione; non che a delineare i caratteri che lo hanno distinto dalla aneurisma intratoracico; non che da affezione maligna del polmone con corrispondente tumore del collo.

La cura adoperata ha consistito nei diuretici e nei sedativi, allo scopo di deviare il fluido dal petto e di calmare la tosse: ma senza vantaggio. Gli oppiati, provati anch'essi, non che non giovare, apportarono danno, per cui vennero abbandonati.

*Caso di ammollimento e fragilità delle ossa, accompagnato da emissione di orina fortemente carica di materia animale; di* Guglielmo Macintyre.

Un artigiano di 47 anni venne in cura dell'Autore il 2 ottobre 1848. Era travagliato da dodici mesi per fieri dolori nel petto, al dorso, ai lombi, e non poteva levarsi, e mantenersi ritto senza difficoltà e tormenti.

La malattia venne dopo uno sforzo fatto colla persona. Qualche tempo dopo il dolore scemò, e poscia

di tratto in tratto ne rimase senza. Un mese dopo, improvvisamente, e senza causa, fu sorpreso da dolore acuto nel petto, che fu tenuto per infiammatorio, e curato con sottrazione di sangue. Un secondo e pur grave attacco doloroso fu tenuto per pleurisia e trattato con emissioni di sangue, ma con sollievo minore di prima: aggiungendovisi anche prostrazione ognor crescente, dimagramento, perdita di colore, edemazia del volto e delle caviglie. Venner usati i marziali, i chinacei, e la vita alla riva del mare, con vantaggio. Una diarrea sopraggiunta lo indebolirono nuovamente, senza i dolori antichi; questi ricomparvero pochi dì prima che venisse in cura del dottor *Macintyre*, il quale lo trovò senza febbre e senza sete, e con molto appetito. L'orina, e nella quantità e nell'apparenza, dicevasi normale, ma l'Autore la trovò contenere un' enorme quantità di materia albuminosa, e tale da presentare, coi soliti reagenti, reazioni anomali e notevoli.

1.° Trattata col calore, questa orina non indicava la presenza dell' albumina all' ordinario grado di temperatura coagulante (71°, 77° C.), e conservava la sua fluidità fino al grado di bollitura, nel quale essa diventava nebulosa, quindi gelatinosa, e poscia sotto la continuata temperatura alta, acquistava consistenza cornea. Il materiale così isolato presentava i caratteri dell' albumina.

2.° L'acido nitrico non produceva nessun precipitato: al contrario se l'orina era torbida, diventava chiara all' istante, e manteneva la sua trasparenza e fluidità per un' ora e più, dopo il qual tempo si rapprendeva in una solida massa giallognola, la qua-

le, ben diversamente dal coagulo risultante dall'azione dell'acido nitrico sul siero e sull'orina albuminosa ordinaria, tornava a ridisciogliersi se riscaldata, e a nuovamente rapprendersi se raffreddata.

Questi fenomeni si osservarono nell'orina per i due mesi di vita che ancor rimasero all'ammalato.

Alla sezione del cadavere si trovarono le coste ammollite e rese fragili tanto, che si potevan tagliare col coltello e rompere con poca forza. In questo stato erano lo sterno e la spina. Le lamine esterne delle ossa ammalate eran rossigne e atrofiche; il loro interno era pieno di materia rossa, polposa e untuosa, simile a quella che occupano i cancelli delle ossa lunghe delle estremità prese da questa malattia. La malattia pareva arrestarsi alle vertebre lombari inclusivamente. Nessuna lesione materiale si trovò nei visceri toracici e addominali: i reni specialmente erano affatto sani.

L'esame microscopico delle ossa fatto da *Dalrymple* dimostrò in queste la medesima alterazione che fu già trovata da *Birkett* nel caso di ammollimento delle ossa, riferito da *Solly* alla « Società » (1), e sembra indicare ad una malattia di natura maligna, differente però dalla vera malattia maligna delle ossa che comunemente così denominiamo.

Le analisi dell'orina furono separatamente fatte da *Prout* e da *Bence Jones*. Quest' ultimo ne fece un' elaborata analisi (inserita nelle « Philosophical Transactions » pel 1847), dalla quale risulterebbe aver egli

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXII, pag. 585 (1847).

potuto isolare dall'orina una sostanza, la quale, tra gli altri caratteri, presentava le peculiari reazioni con l'acido nitrico che abbiamo superiormente riferiti. Da un'ultima analisi risulterebbe che questa nuova sostanza consiste in un deutossido di albumina.

L'Autore rammenta il fatto comune che nell'ammollimento delle ossa, che avviene acutamente nell'adulto, la materia terrosa onde sono spogliati questi tessuti, viene eliminata dalle orine; e accenna al caso presente come ad una prova che nell'opposta condizione (la *fragilità* delle ossa) gli elementi animali sono assorbiti in pari modo ed eliminati dalla economia. Dietro questo concetto egli dà un ragguaglio minuto delle reazioni offerte dall'orina morbosa, nella speranza che mercè di esse si riesca a conoscere questa malattia nei suoi primordii, e prima che abbia raggiunti tali stadii da esser divenuta incurabile.

*Stringimento del retto in cui si praticò l'ano artificiale con felice esito; del dott.* J. Wilson Croker Pennell.

G. G., di circa 50 anni, direttore di un collegio a cinque miglia di Rio Janeiro, soffrì sei anni sono di emorroidi e di fistola, della quale fu operato. Or saranno circa cinque anni quando s'avvide di avere uno stringimento al retto intestino. L'esplorazione chirurgica confermò quanto asseriva il G. G., e tosto si diè opera alla cura colle candelette, e più tardi a diverse riprese all'incisione dello stringimento mediante il coltello. Tutto ciò però non valse a procurare che un momentaneo benefizio. Io lo vidi due anni fa per la prima volta. Il malore s'era aumen-

tato, e la strettura era tale che appena ammetteva la punta dell'indice. L'ammalato mi riferì che quando lo stringimento veniva tolto col coltello, sempre si sentiva un rumore, che, come affermava il chirurgo che l'aveva operato, somigliava a quello che si sente quando si taglia un tendine. Toccando col dito il punto dove esiste lo stringimento si sente l'intestino duro come cartilagine.

Il dolore forte e l'irritabilità grande della parte ammalata rendevano impossibile il contiuuare l'uso di istromenti sia allo scopo di dilatare, sia a quello di mantenere dilatata l'apertura esistente.

Così io mi limitai a mitigare le sue pene, evitando ogni maneggio sul retto che sempre peggiorava ad ogni tentativo d'immediata applicazione dei mezzi anche i più innocui. Più volte mi cadde in pensiero di procurare un ano artificiale; ma mentre da una parte l'ammalato avversava la proposta, dall'altra me ne dissuadeva la condizione del petto che in alcuni punti mandava un suono più ottuso del normale con mancanza, in corrispondenza dei medesimi, del mormorìo respiratorio; ed oltre a ciò lo stato del cuore facilmente soggetto a violenta palpitazione, e le pregresse malattie di fegato.

Però dopo alcun tempo essendo di molto cresciuto il male, io proposi, come ultima speranza, di aprire il colon discendente in corrispondenza della regione lombare sinistra, ove è desso non coperto dal peritoneo. La proposizione non fu accettata, ed in breve in conseguenza di violenti e ripetuti sforzi al secesso, le feci s'aprirono una strada attraverso la vescica orinaria e l'uretra. Ma piccola porzione degli escrementi

potendo escire dal pene, la vescica si distese molto e quasi minacciava scoppiare anche per l'azione dei gaz che in quella si sviluppavano. Aggiungi che i testicoli s'infiammarono ed in parte marcirono; ed il fegato ed i reni divennero pure le sede d'un processo infiammatorio che lasciava poca probabilità di salute. L'ammalato, sempre tormentato, dimagrava ogni giorno, e già tutte le sere insorgeva la febbre etica.

In tale miserando stato di cose io determinai di aprire il colon discendente senza previo consulto, lo che fu fatto ai 4 novembre 1849.

Amministrato il cloroformo, si cominciò il taglio dal lato sinistro sotto la dodicesima costa, e lo si protrasse fin presso alla cresta iliaca in modo che corrispondesse al margine esterno del muscolo quadrato dei lombi. Fu incisa la cute, il tessuto adiposo e la fascia superficiale. Indi ho tagliato una fascia ad alcune fibre muscolari appartenenti ai muscoli trasverso ed obbliquo dell'addome. Allora si presentò una densa fascia, incisa la quale apparve tosto il margine esterno del quadrato de' lombi. Ciò fatto, con tutta la cura apersi la fascia trasversale, prolongando l'incisione della stessa col soccorso di una guida scanalata all'insù ed all'ingiù tanto che avesse l'estensione del taglio superficiale. Levato in seguito l'adipe che si trova tra l'interna superficie della fascia trasversale e l'intestino, fu visto chiaramente il colon discendente, che incisi pel tratto d'un pollice e mezzo, e che con quattro punti di cucitura raccomandai ai margini della cute. I punti vennero disposti in modo che uno corrispondeva all'estremità superiore della ferita, un secondo all'estremità inferiore, un terzo al

lato interno, ed un quarto all'esterno della medesima. Un ramo solo arterioso abbisognò d'esser legato.

Nel giorno seguente si trovò che la pressione operatasi dall'interno verso la ferita aveva fatto protrudere tra le labbra della stessa la porzione inferiore dell'intestino. La qual cosa riuscì avvantaggiosa, perchè impedì che o le feci o i venti passassero nella porzione più bassa del colon discendente, e per di là nella vescica.

L'intestino aderì per prima intenzione alle parti con cui venne posto in contatto: soltanto all'estremità superiore della ferita v'ebbe leggiera suppurazione.

Tre giorni dopo l'operazione la febbre etica cessò, benchè i polsi battessero 125 per minuto. Questi discesero in due settimane a 100, ed ora (sette settimane dall'operazione) contano 78. L'aspetto dell'operato è soddisfacente: non ha più sofferenze, e passeggia con agio. Per i primi tre o quattro giorni le orine fluirono interamente per l'ano, indi poco a poco ripresero la via naturale, dapprincipio miste a marcia, più tardi chiare affatto. Tal fiata esse sfuggirono pel momento attraverso la ferita.

Se l'operazione ora descritta, che è quella di *Callisen*, risulta essere la migliore per la formazione di un ano artificiale, e se, come si verifica, non è dessa accompagnata da immediato pericolo quando sia abilmente fatta, è a riprovarsi l'inerzia di molti chirurghi che preferiscono abbandonare ad un'inevitabile morte l'ammalato, piuttosto che accingersi ad una operazione che se può accrescere la lista dei morti da loro operati può anche procacciare una vita più

o meno lunga a qualche disgraziato. *Amussat* (1) fece dell'ano artificiale un' operazione regolare, e per questo gli siamo debitori di stima come se ne fosse l'inventore.

Le difficoltà dell'operazione sono state di molto esagerate. Credo che si possa sempre con agio scoprire l'intestino quando il taglio praticato al margine esterno del muscolo quadrato de' lombi inclini alcun poco piuttosto all'interno che all'esterno, ben sapendosi che l'intestino è spesso per alcun tratto coperto dal detto muscolo.

Io poi preferisco il taglio verticale al trasverso, raccomandato da *Amussat*, perchè col primo mi pare sia più facile rinvenire l'intestino, e v'abbia minor pericolo d'offendere il peritoneo.

*Sull'uso dello speculum nella diagnosi e nella cura delle malattie dell'utero; del dott.* Roberto Lee.

Lo speculum uteri, per quanto dice *Ezio*, fu inventato regnando l'imperator Domiziano, ed uno se ne trovò di bronzo nelle rovine di Pompeia, che si conserva ancora nel Museo di Napoli. *Paolo Egineta*, *Pareo* e *Rufo* mostrano d'aver conosciuto questo strumento chirurgico, e *Recamier* non riprodusse che imperfettamente un oggetto noto agli antichi, quando nel 1801 cominciò ad usare d'un sottil tubo lungo cinque pollici onde poter applicare direttamente i farmaci ai diversi punti malati nella più alta parte della vagina. Nel 1816, trattando un cancro dell'utero sentì

(1) Ann. univ. di med., Vol. CII, pag. 177 (1842).

il bisogno di uno speculum di maggiore dimensione, perchè più facilmente si potesse vedere la condizione della bocca e del collo dell' utero. E siccome a quei tempi parecchi patologi di Francia opinavano che il cancro uterino fosse una malattia prodotta da infiammazione e puramente locale, nè più in là si estendesse nello spessore delle pareti che da una a due linee, avvenne all' appoggio dello speculum una sì frequente applicazione di sostanze caustiche e del fuoco nei casi reali o supposti di cancro uterino, che difficilmente è creduto al dì d'oggi. Dopo breve tempo il coltello fu anteposto ai caustici nella cura del cancro, e *Lisfranc* nella sua Memoria sull' amputazione del collo dell' utero espone come egli solo avesse sino al 1834 operato 99 donne per cancro dell' utero all' appoggio dello speculum, e che 84 sortirono un esito felice. Ma la generalità dei medici ora non gli presta punto fede, nè crediamo che vi sia uomo di sano criterio fornito di cognizioni patologiche esatte che in giornata proporrebbe l' estirpazione totale o parziale d' un utero canceroso. Nelle mani di *Recamier* e di *Lisfranc* lo speculum fu un incentivo ad inutili cauterizzazioni ed operazioni.

Lo strumento assunse poscia forme svariatissime, e lo si adoperò nella diagnosi delle malattie veneree. Infiammazione della membrana mucosa della vagina e della bocca e del collo dell' utero; ingorghi; abrasioni; erosioni; esulcerazioni superficiali; ulceri sifilitici; pustole carnose; vegetazioni; granulazioni in gruppi; tubercoli mucosi; gruppi di papille rosse; macchie sporgenti di varia grandezza, e numerose altre forme morbose vagamente definite venivano ad

ogni istante proclamate. Così avvenne che la Polizia non solo di Parigi, ma di Berlino, di Amburgo, di Monaco, ecc., mossa da tanti altri ritrovati che si suppose essere stati ottenuti collo speculum, ordinarono che tutte le prostitute, e quelle donne sulle quali cadevano sospetti di infezione sifilitica venissero giornalmente esaminate collo speculum. Lo che aveva luogo il più delle volte invanamente con danno delle pudende, e con sempre maggiore demoralizzazione della donna, che veniva visitata senza alcun ritegno in presenza di molti medici e studenti sì nazionali che stranieri. Questi poi, fattisi apostoli dello speculum, compassionavano i loro confratelli che l'uso di questo strumento non conoscevano, e ritornati alle proprie case, parte per leggierezza, parte per furberia, dichiaravano che lo speculum era la loro áncora di sicurezza.

L'Autore del presente articolo, il quale da 24 anni tratta le malattie delle donne e dei fanciulli all'ospitale di San Giorgio in Londra, ragiona a lungo sull'uso del metroscopio, e cerca di stabilire quando si debba con fondamento e con vantaggio adoperare. Onde meglio raggiungere il proprio assunto riporta molti fatti a lui e ad altri accaduti; ma non concedendo l'ampiezza di questo volume di trattare diffusamente l'argomento, ci limitiamo a brevemente esporre le deduzioni fatte dall'Autore.

Divise le malattie organiche dell'utero in due classi: ascrive alla prima i tumori fibrosi, fibro-cistici, ghiandolari, e quelli tutti che non sono di carattere maligno, ed asserisce di aver ricavato poco o nessun vantaggio dal metroscopio nella loro diagnosi e

cura. Quando nell' utero o subito al disotto del peritoneo, o tra le fibre stesse dell' utero, o sotto la membrana mucosa si sviluppa un tumore fibroso o d'altro genere; l'esistenza di questo può esser determinata soltanto da un accurato esame dell' ipogastrio e dell' interno della pelvi attraverso la vagina ed il retto. Comunemente sentesi in questi casi l' utero grande, duro, irregolare ed il collo raccorciato. Quando i tumori sorpassano parzialmente o completamente la bocca dell' utero, solo col mezzo del tatto ne può esser determinata la grandezza, la durezza, la lunghezza e spessore delle loro radici, ed i loro rapporti colla bocca e col collo dell' utero. Pertanto i tumori spettanti alla prima classe ponno essere riconosciuti senza lo speculum, e questo non vale che a distinguere il colore dei tumori quando già sporgano fuori della bocca dell' utero, ed il grado di vascolarità della membrana che li ricopre. Lo che però non è di alcun vantaggio per il successivo trattamento.

Che se si tratta delle malattie dell' utero d' un carattere maligno, come sono lo scirro, il cancro, l' ulcera fagedenica, lo speculum non ne facilita in alcun modo la diagnosi, ed è per lo contrario bene spesso causa di emorragia e di irritazione.

In terzo luogo l'Autore opina che anche per l' effettuazione d' un atto operativo lo speculum non giovi gran fatto, ammettendo egli per massima che gli strumenti possano essere meglio adoperati sulla guida del proprio dito che altrimenti, e che le operazioni possono essere eseguite senza lo speculum.

L'Autore insiste perchè non si ricorra allo speculum se non quando appajano tali condizioni, che ne

giustifichino l'uso e lo rendano realmente utile; e raccomanda ancor maggior riservatezza quando si tratta di donna nubile, qualunque sia la sua sociale posizione.

Un'altra ragione cui si appoggia l'Autore è il fatto che mentre da una parte le alterazioni organiche della bocca dell'utero e della porzione più alta della vagina sono molto meno frequenti e meno pericolose di quello che si crede comunemente, dall'altra è comprovato quanto bene spesso dannose riescono le applicazioni dirette dei farmaci attraverso la vulva, e per lo contrario meglio corrispondano le abluzioni semplici o medicate cogli astringenti o coi narcotici; per l'uso dei quali convenientemente protratto ed associate alla debita cura interna, se non si può togliere sempre radicalmente il male, pure si assicura all'ammalata una vita tollerabile.

*Supplemento a una tesi sui tumori fibro-calcarei e sui polipi dell' utero: del dott.* Roberto Lee.

In uno scritto già da me pubblicato nelle Transazioni medico-chirurgiche di Londra (1) ho esposto che *i grossi tumori fibrosi dell' utero presentano spesso una superficie ineguale, lobulare o divisa da solchi profondi, e che arterie e vene di considerevole grossezza possano essere seguite per entro la loro sostanza.* Per vero prima che questo scritto fosse pubblicato, *Carlo Clarke* osservò *che se un' injezione colorata vien sospinta nei vasi uterini in maniera che la sostanza del-*

(1) Ann. univ. di med., Vol. LXXXII, pag. 193 (1847).

*l' utero diventi tutta rossa, non vedesi alcuno di quelli passar nel tumore di struttura fibrosa.* Questo fatto ei l' addimostra con una bella preparazione che si conserva nella collezione del dott. *Abernethy*. Or non ha molto, un Autore che vuolsi aver con diligenza investigata la struttura dei tumori fibrosi dell' utero, sostiene che le vene serpeggino bensì tutt' all' ingiro del tumore e vi si tengano molto aderenti, ma che desse punto non v' entrino. E un altro Autore ancor più recente asserisce che « nella struttura di siffatti tumori non si riscontrano vasi venosi, i quali si limitano alla superficie di quelli, ove sono facilmente riconoscibili se ampj e varicosi ».

Ciò nullameno il museo dell' ospitale di S. Giorgio ci offre parecchi esempj di tumori fibrosi dell' utero in cui e le arterie e le vene vennero injettate. In essi ben si vede che quando le arterie raggiungono il tumore, esse non si approfondano tostamente nella sostanza di questo, ma penetrano nei sepimenti e nei solchi dell' esterna superficie della membrana che costituisce la guaina del tumore, e che mentre le arterie percorrono questi sepimenti che si insinuano tra lobo e lobo, mandano piccoli rami alla sostanza circostante. Parimenti si osserva partire da punti centrali di questi tumori un numero grande di venucce, che portandosi verso la periferia gradatamente ingrossano, e percorrendo la loro via in direzione tortuosa si mantengono continue colle vene dell' utero. In queste preparazioni le vene dei tumori fibrosi furono riempite colla materia d' injezione, tanto spingendo questa per entro le diramazioni che vanno a suddividersi nella sostanza dei tumori, quanto sforzandola

dai tronchi delle vene uterine. Più volte mi scontrai con filamenti di sangue coagulato, i quali si estendevano dalle vene dell' utero immediatamente nelle vene dei tumori fibrosi. Con ciò è dimostrata la continuità dei vasi e il decorso della circolazione sanguigna nei tumori in discorso.

Nel mio scritto più sopra citato ho fatto pure osservare che « talvolta nella parte centrale del tumore si formano delle cavità contenenti un fluido gelatinoso d' un color di sangue o nericcio, e che è ciò a ritenersi con molta probabilità siccome l'effetto di un processo di rammollimento cui soggiace sotto certe condizioni la sostanza del tumore ». Pochi anni prima *Prescott Hewett* mi fece vedere un tumore di questa sorta, il quale pesava quattro libbre, e nelle cui regioni centrali si trovarono parecchie ampie cavità piene di fluido viscido. Ciò indusse il chirurgo operatore a credere per tutto quel tempo che visse la paziente da cui il tumore venne levato fuori, che desso fosse costituito dall' ovaja degenerata; e sol quando fu la donna morta, s' avvide che il tumore procedeva dall'utero, e che le ovaja erano sane.

Alcuni recenti scrittori hanno ammesso che i tumori fibrosi dell' utero possono infiammare e suppurare, ma per l' addietro giammai mi sono abbattuto in un caso che mi presentasse una tale alterazione, nè in un patologo che fosse stato reale testimonio di tal fenomeno. Ora mi occorse il rimarchevole caso di ascesso nel centro d' un tumore fibroso sviluppatosi nelle pareti dell' utero; e ci facciamo premura di esporlo, notando che se un simil fatto è già stato per avventura da altri osservato, pure o non venne

chiaramente dimostrato, o la sua importanza riguardo alla diagnosi ed al trattamento della malattia non bastevolmente curata.

La signora .... d' anni 40, maritata, che mai ingravidò, richiese la mia assistenza nel 1843. Dall'ingrossamento e durezza del corpo dell' utero, dall'accorciamento della cervice, dagli insulti menorragici e da altri sintomi, credetti trattarsi di uno o più tumori fibrosi dell' utero. Da quel tempo fino al cadere del 1849 ebbi più volte occasione di vedere l' ammalata, e di assicurarmi coll'esplorazione esterna ed interna che l' utero non s'era che di poco ingrossato durante gli ultimi sei anni.

Circa la metà del marzo 1850 la signora .... fu mossa a consultare un altro medico. Mi disse che questi le aveva prescritto sei pallottole, di cui una ella doveva introdurre nella vagina ogni sera al coricarsi. Appena che quattro delle dette pallottole furono adoperate, le parti divennero così sensibili che ne fu sospesa l' ulteriore applicazione. Il dolore essendo poscia di molto accresciuto, quel medico istesso fu invitato a vedere l' ammalata. Costui introdusse uno stromento in vagina, praticando certi atti che riescivano o poco o non dolorosi. Però breve tempo dopo insorsero dolori fortissimi nella regione dell' utero ed un vomito incessante accompagnato da febbre. Lo stato dell'ammalata si fece allarmante, ed io fui pregato a veder di nuovo l' ammalata ai 15 aprile. Coll' applicazione di mignatte e coll' uso d' altri farmaci diminuirono il dolore ed il vomito, ma l' infiammazione dell'utero progrediva, e l' ammalata moriva alla mattina del 18 aprile. Il giorno seguente fu

da me in compagnia d' altri esaminato il cadavere, e vi trovai l' utero grosso come una palla di circa quattro pollici di diametro, e duro. Le ovaja e le trombe del *Falloppio*, l' utero ed il retto intestino aderenti gli uni agli altri per opera di vecchie false membrane. Poiche fu cavato l' utero, lo incisi lungo la parete anteriore e ne sgorgò un pus fetente giallo-verdiccio. Questo fluiva da una cavità irregolare esistente nel centro del tumor fibroso. L' interna membrana dell' utero era rossa ed infiammata, e vicino al collo ammollita e disorganizzata. Il labbro anteriore della bocca dell' utero era di un color lividastro. Il sacco peritoneale non presentava traccia di recente infiammazione. — Il pezzo patologico si conserva nel museo dell' ospitale di S. Giorgio.

*Avvelenamento mortale operato dal cloruro di zinco; del dott.* H. Letheby.

Credo che prima d' ora non sia stato da altri riferito il caso di avvelenamento susseguito da morte operato dal cloruro di zinco. Eppure questo fatto è meritevole di considerazione atteso che il detto sale concorre a formare i liquidi disinfettanti più comuni, e che *Orfila*, *Christison*, *Devergie* e *Taylor* non lo risguardano nei loro trattati di tossicologia come una sostanza che possa riuscire molto pericolosa al popolo.

Nella mattina del 16 agosto 1849, fui richiesto a portarmi in tutta fretta a vedere un bimbo di 15 mesi, che trovai in uno stato semi-comatoso, prostratissimo, pallido, con respirazione toracica e rapida, con polsi deboli e interrotti, e col corpo freddo e cosparso di sudore. Aveva gonfie le labbra; e la

mucosa membrana che riveste l'interno di questa e la bocca offriva un aspetto bianco opaco con abbondante strato di muco denso. Il bimbo era un' ora prima sano e robusto, e si verificò che egli aveva bevuto porzione di un fluido disinfettante (il liquido di *Burnett*), che la madre teneva presso di sè per preservarsi dall' influenza maligna di molti ammalati di febbre degenti nella stessa casa.

Rinvenendo dallo stato letargico il bimbo mostrava intenso desiderio d' acqua fredda, che riteneva con sollievo nella bocca, ma non poteva trangugiare, e portava frequentemente le proprie mani alla gola. Procacciai di alleviare a questo povero disgraziato il male che ben si vedeva tormentarlo forte, ma con poco effetto; e pochissimo o nulla deglutì di una soluzione d' albumina, la quale pel contatto delle sostanze aderenti alla membrana mucosa, rifluiva dopo breve tempo semicoagulata. Di tratto in tratto vomitava un liquido spumoso, e pareva non più tormentato dalla sete; ma il sopore grado per grado si rese più profondo, più lenta la respirazione, più debole il polso, più fredda la superficie del corpo, e il bimbo morì alle sette della sera dello stesso giorno, dieci ore dopo aver deglutito il liquido fatale.

Il cadavere fu sezionato 22 ore dopo la morte. Era ben sviluppato il corpo, pallida e un pò gonfia la faccia: il labbro inferiore aveva un' escara bruna, la membrana mucosa delle labbra, della bocca, delle fauci e dell' esofago era d' un colore bianco opaco, i polmoni leggermente congesti, le orecchiette del cuore piene di un coagulo sanguigno molle, vuoti i ventricoli; la superficie interna dello stomaco era cor-

rugata, opaca, d'un color piombino, variegata in rosso dalle diramazioni dei vasi sanguigni turgidi e di color porpora oscuro. Le pareti dello stomaco erano dure e coriacee al tatto, ed in questo si trovò un' oncia e mezza di fluido somigliante a latte rappreso e siero di latte. Pallido il tubo intestinale, molto congesti i reni.

Per ordine del magistrato furono trasmessi ad una commissione formata da medici e chimici lo stomaco colle sostanze contenutevi, e parte delle materie vomitate.

Si trovò che lo stomaco tentato colla carta probatoria era acidulo ma in grado affatto leggiero, e digerito in un' oncia d' acqua distillata fornì un liquido che diede precipitati bianchi col prussiato di potassa, carbonato di soda, idrogeno solforato e nitrato acido d' argento; mentre non dava luogo ad alcun precipitato con un sal di barite solubile: le quali circostanze tutte indicavano chiaramente la presenza del cloruro di zinco.

Le sostanze fluide cavate dallo stomaco, e quelle rejette col vomito debitamente filtrate e trattate esibirono gli stessi fenomeni chimici.

Per ultimo le pareti dello stomaco furono sottoposte all' azione dell' acido nitro-muriatico, la soluzione evaporata a siccità, nuovamente sciolta nell' acqua distillata, filtrata, e precipitata con idrogeno solforato; con che si ottennero 3,8 gr. di solfuro di zinco, 3,2 d' ossido, e 5,4 di cloruro dello stesso metallo.

Il fluido disinfettante avvelenatore presentò una densità di 1600, leggiera acidità, e 52 per cento di cloruro di zinco.

Furono poscia istituiti alcuni esperimenti onde determinare le proprietà del liquido venefico rapporto alla fisiologia. A questo scopo col mezzo della sciringa e della canna esofagea si introdusse nello stomaco di parecchi cani una certa quantità del predetto liquido a vario grado di densità. E benchè non tutti soggiacessero alla morte, pure gli effetti fisiologici in tutti i casi furono presso che gli stessi, e mostrano che le soluzioni di cloruro di zinco esercitano una doppia azione sull' economia animale. La prima è irritante e caustica perchè coagola i tessuti, cagiona dolore alle parti con cui viene a contatto, e quasi istantaneo vomito; la seconda attacca il sistema nervoso perchè dapprima attiva la circolazione sanguigna, accelera il respiro ed il polso, rende l' estremità posteriori deboli e paralitiche, e dilata la pupilla; indi a poco a poco il moto ed il senso scemano più generalmente e cessano del tutto, si raffredda il corpo, si fa difficile il respiro, interrotto e quasi impercettibile il polso. Le facoltà intellettuali dapprincipio illese istupidiscono, le potenze vitali s' annullano, e la morte termina senza contrasto la scena.

Questi risultati sono analoghi a quelli attribuiti al solfato di zinco da *Orfila*, il quale del resto ha provato che dessi ponno essere prodotti anche quando il sal di zinco venga intromesso nel corpo per la via delle vene e delle arterie.

La circostanza poi d' essersi riscontrata la presenza del metallo nel sangue tolto dal cuore dei cani morti per procurato avvelenamento, nei loro varj tessuti organici e nell' orina emessa mentre erano ancora in vita, tende a provare che il veleno è stato assorbito

dal canale alimentare, e portato nel circolo del sangue: lo che è conferma alle osservazioni fatte da *Orfila*. E l'altra circostanza che in ogni caso il sangue dei cani avvelenati con cloruro di zinco era nero e coagulato, e che desso riempiva la cavità del cuore, come se questo avesse perduto ogni facoltà contrattiva, danno a credere che il sal di zinco esercita sul sangue un'azione affatto speciale.

*Caso in cui l'uraco rimase pervio, ed un calcolo fu estratto per l'apertura ombilicale; del dottor* Tommaso Paget.

Il caso è interessante. Il calcolo è foggiato quasi ad anello, e contiene lungo il suo asse un cappello che fu reso visibile collo smuzzare una estremità. La sua grossezza è quella di una penna da scrivere.

Giovanni Conquest, fonditore in ferro, d'anni 40, era da più di un anno angustiato da uno scolo frequente e doloroso delle orine. Coll'esplorazione mi accertai facilmente della presenza di un calcolo in vescica. Mi narrò che ogni volta gli era d'uopo lasciar le orine, una piccola porzione di queste sfuggiva per l'apertura ombilicale ancora aperta; e che per quanto a lui constava, egli aveva questa imperfezione fin dalla nascita.

Ai 15 agosto 1844 fu accolto nell'ospitale Leicester. Introdotto per la via dell'uretra un catetere nella vescica, fu senza difficoltà alcuna spinto così innanzi che il suo becco comparve all'apertura dell'ombilico; onde io sperai che la pietra, la quale sembrava non grossa, potesse essere estratta per questa strada.

Era quindi mio proposito di chiudere fortemente

l'ostio ombilicale e distendere poscia, quanto più si sarebbe potuto, la vescica orinaria mediante larga copia d'acqua calda, affinchè levato ad un tratto il turacciolo applicato all'ombilico, la pietra potesse essere sospinta in un coll'acqua fuori dell'uraco. Tutto era disposto, qualora il tentativo non fosse riuscito, in modo da procedersi senza indugio alla litotomia, quando mi cadde in pensiero di introdurre il dito nell'uraco ed esplorarne l'andamento. E spintolo all'ingiù quanto m'era possibile, m'accorsi di toccare coll'estremità un corpo tondeggiante duro. Il canale bastevolmente largo mi permise di spingere contro la parete dello stesso il calcolo, che in forza di movimenti laterali ed insù, a poco a poco potè essere cavato fuori per l'apertura ombilicale.

La regione dell'ombilico presentava le seguenti particolarità. Lungo la linea alba esisteva un foro circolare avente un pollice di diametro, e con margini inspessiti e quasi cartilaginei. Un'ernia della grandezza di un uovo d'oca protrudeva da questo foro: d'essa invece di essere ricoperta dai comuni integumenti era rivestita da una membrana mucosa, che col tempo diventava arida, come suole quella della vagina nel prolasso completo e continuo dell'utero. L'evacuazione delle orine non aveva mai luogo durante il tempo in cui l'ansa intestinale era impegnata nel foro ombilicale, perchè col primo contrarsi della vescica, quella, quasi le aderisse, veniva tratta all'indentro, e solo continuando nello sforzo di emettere le orine, queste realmente scolavano per la strada naturale, non trapelando per l'ombilico se non quando lo sforzo era violento e subitaneo.

L'ernia di solito è fuori; e il Conquest usa portare una fascia, a cui aderisce un grosso cuscinetto di flanella per ricevervi quegli spruzzi d'orina che per avventura nel pisciare escissero dall'ombilico.

Dopo pochi giorni il paziente fu rimandato affatto libero da ogni sintomo di calcolo in vescica, non essendosi creduto opportuno di tentare alcuna cosa per la cura del difetto congenito.

*Ileo ed ernia strozzata, osservatisi in un medesimo individuo; di* Samuele Solly.

A' 27 febbrajo 1850 l'Autore venne richiesto a vedere un giovine travagliato da dolori di ventre. Era esso uno scrivano, di 21 anni, assai bello e ben fatto. Dieci giorni prima aveva avuta ostinata stitichezza, a vincere la quale furono adoperati forti rimedii aperitivi: sollevato da questo incomodo, tornò sano come prima. Tre dì avanti che fosse visitato dal dott. *Solly*, fu sorpreso, in seguito ad aver troppo mangiato, da fortissimo dolore di ventre, e consecutivamente, nel l'evacuare con forza le feci, cacciò giù un'ernia, che rimase acutamente strozzata. Essendo riuscito infruttuoso il taxis a rimettere l'intestino, fu fatta l'operazione, quattro dì dopo la discesa dell'intestino, il quale fu trovato in discreto stato. Dopo l'operazione i sintomi non si calmarono, il vomito continuò, e le scarse evacuazioni alvine avevano carattere non soddisfacente, e non sano. A malgrado del trattamento opportuno adoperato, l'ammalato andò progressivamente peggiorando, e morì trentadue ore dopo la comparsa dei sintomi.

All'autossia si trovarono liberi gli anelli inguinali.

Un piede o un piede e mezzo di intestino tenue sommamente disteso e quasi nero stava nella pelvi, fasciato da un cingolo lungo un pollice e mezzo, il quale da una parte era connesso col ceco, e dall'altra col peritoneo che copre il muscolo iliaco interno, in vicinanza all'anello inguinale interno. Questo cingolo non abbracciava così stretto da strozzare l'intestino se fosse stato in condizione normale, ma lo divenne relativamente, quando l'intestino si riempì di gas per la indigestione avvenuta.

Il presente caso aggiunge una nuova difficoltà a quelle che già si incontrano nel governare il trattamento degli stringimenti intestinali.

*Due casi di idiotismo, con mancanza della ghiandola tiroidea, e simmetrica sostituzione di tessuto adiposo ai lati del collo; di* Tommaso Blizard Curling.

Il ragguaglio di questi casi, importanti, pel loro carattere negativo, alla storia del cretinismo, venne minutamente dato nel Vol. CXXXVI, pag. 650, di questi Annali.

*Caso di ascesso formatosi nella vescica seminale; del dottor* Mitchell Henry.

Un giovine sarto, di 20 anni, di scarso intelletto, che, per quanto asseriva, non mai fu malato, nè ebbe gonorrea o alcuna forma sifilitica, si lagnò meco di gran sensibilità e dolor pungente all'inguine ed all'anca del lato sinistro che si estendeva alla regione lombare corrispondente, e che gli impediva il gioco dell'articolazione ilio-femorale. Aveva lingua rossa,

gran sete ed un polso piccolo e celere. Libero era l' alvo e l' orina densa e scarsa suscitava un bruciore lungo l' uretra nel passar per quella. Fu prescritto il calomelano coll' oppio internamente, per bevanda il decotto d'uva orsina col siroppo di papaveri, ed esternamente sedici mignatte all' inguine sinistro.

Il giorno dopo, 20 novembre, i sintomi apparvero mitigati, e solo col mover la gamba l' ammalato sentiva il dolore all' inguine. L' orina poco colorata e densa depositò un sedimento marcioso, che al dir dell' ammalato durava già da tre settimane, però senza provare alcun incomodo alla regione ipogastrica o lombare. Piccole dosi di colchico e polvere del *Dover*.

21. — Il dolore e la sensibilità al tatto erano cresciuti con forza nella regione inguinale sinistra. Inquietudine grande, pelle cocente, e polso piccolo e frequente.

22. — Veglia continua, dolor di capo e nausea senza vomito. Lingua secca e rossa, polsi a 120, piccoli. Salasso al braccio, polveri di calomelano con oppio, e bevanda salino-effervescente. — Sera. Colle orine purulenti esce del sangue; il dolore all' inguine diminuisce.

23. — Lo scolo sanguigno continua. Acido gallico con sciroppo di papavero; decotto d'orzo.

26. — Orine di color non rosso ma sempre marciose. L' ammalato è debole ed abbattuto.

29. — Violenta diarrea preceduta da dolori addominali: ventre sensibilissimo. — Mignatte e poscia empiastro di linseme; calomel. gr. ij, oppio gr. 1/4 ad ogni sei ore.

30. — Vomita ogni cosa ingesta; addome molto sensibile, polsi piccoli, frequenti e molli.

Tre giorni dopo sopravvenne la morte.

Coll' autopsia si trovò che il cavo addominale conteneva molto pus fluido simile a crema; che il peritoneo era in uno stato di recente infiammazione; che la vescica racchiudeva un fluido marcioso ed era traforata da un' ulcera la quale la metteva in immediata comunicazione coll' interno della vescicola seminale sinistra già in massima parte distrutta dal processo suppurativo. E siccome l' ulcera era situata là appunto ove il peritoneo si riflette sui fianchi della vescica, è a ritenersi che porzione di pus insinuatasi nel cavo peritoneale abbia cagionato la peritonite acuta e grave per cui il malato venne meno.

Le vescicole seminali sono tra gli organi della generazione quelli che in minor grado e frequenza soffrano di acuta infiammazione, e forse allora soltanto sono a questa soggetti, quando già soffrendo di catarrale infiammazione, o di irradiata irritazione per gonorrea, vi si associano circostanze che non si ponno determinare. Ad ogni modo la diagnosi è sempre incertissima durante la vita, potendosi con facilità confondersi l' ascesso della vescicola del seme colla suppurazione della prostata, o con qualche malattia dell' articolazione ilio-femorale; od altrimenti essere caratterizzato colla generica denominazione di ascesso interpelvico.

Il dottor *Cock* mi ha comunicato il seguente caso che offre una certa probabilità di ascesso formatosi nella vescicola seminale, ed in cui pare che la morte sia stata evitata coll' aver procurato un' escita al pus raccolto.

Quest' ammalato aveva 35 anni, era addetto ad un

pubblico impiego, e di costituzione cachetica. Accusava un malessere del ventre ed un dolore entro la pelvi del lato manco che si estendeva all' ingiro dell' articolazione ilio-femorale sinistra. Il dolore si esacerbava col moto, e col soverchio distendersi del retto per le materie fecali che vi si raccoglievano e per alcun tempo vi stanziavano. Se stava tranquillo non soffriva gran cosa; preferiva di giacere sul lato sinistro, le orine e le feci erano normali ed emmesse senza difficoltà; nè alcuna alterazione fu riscontrata o alla vescica o al retto intestino. Dopo tre settimane i sintomi erano fatti più intensi; il dolore si era esteso all' inguine sinistro e più all' insù verso il rene dello stesso lato; le orine non potevano essere rattenute, ed ultimamente v' era tenesmo e dolore nell' andar di corpo.

Evacuato l' alvo col purgativo e col clistere, si esplorò di nuovo il retto, e si sentì chiaramente col dito una tumescenza al di sopra e a sinistra della prostata con un leggier senso di fluttuazione. Dopo due giorni il tumore e la fluttuazione diventarono più palesi e si estendevano più all' inbasso. Desiderando il paziente che lo si liberasse dal male ad ogni modo, il dott. *Cock* introdusse nel retto uno scalpello coperto, e trapassando l' intestino lo spinse nel tumore, procurando così una strada a molta marcia poco densa e oscura che da prima in discreta quantità, e più tardi a goccie continuò a colare dall' ano per lo spazio di tre settimane, poco tempo dopo le quali l' ammalato ricuperò pienamente la salute.

*Sopra un caso di così detta orina chilosa; di* Enrico Bence Jones.

G—, fabbricatore di finimenti, di 32 anni, nato in Trinidad, venuto in Scozia ad otto anni, e quindi in Londra per dodici anni, nell' inverno 1848-49 si accorse che la sua orina era talvolta più densa e bianca. Rendendosi ciò sempre più continuo, con aumento di debolezza, cessò dal lavorare ai 26 maggio 1849. Il dottor *Prout* tra le altre cose gli prescrisse olio di fegato di merluzzo, e lo mandò a Margate pei bagni di acqua marina calda. Ai 19 ottobre si presentò al dottor *Jones*, accusando forte dolore ai lombi, ed emettendo in sua presenza un'orina lattiginosa.

Le particolarità microscopiche di questa orina, che conteneva adipe, albumina, fibrina, globuli di sangue, e sali del sangue, sono minutamente descritte nella Memoria. L' orina emessa venne giornalmente portata all' Autore. Le particolarità chimiche di essa, con un' analisi del sangue, furono pubblicate nel Volume delle « Philosophical Transactions » pel 1849. Chi si occupa di siffatte minute ricerche potrà trovare e le une e le altre negli atti accademici succitati.

Prima di tentare nessun trattamento, furon fatte diligenti osservazioni intorno all' effetto delle differenti diete sulla apparenza della materia adiposa nell' orina.

La Prima serie consta di osservazioni 71, dal 6 al 16 novembre, con dieta principalmente di cibo animale.

La Seconda serie consta di 91 osservazioni, dal

16 al 30 novembre, con dieta principalmente di cibo vegetabile.

La Terza serie, di 17 osservazioni, dal 30 novembre al 2 dicembre, e la dieta consistè principalmente di cibo animale.

Quindi totale :

| | Molto chilosa | Chilosa | Leggermente chilosa | Non chilosa |
|---|---|---|---|---|
| | — | — | — | — |
| Cibo animale, 88 osservazioni | 3 | 37 | 40 | 8 |
| Cibo vegetabile, 91 osservazioni | 2 | 20 | 40 | 29 |

Se la dieta era o animale o vegetabile, l'orina era molto adiposa dopo il pranzo; e meno adiposa, o non adiposa affatto prima della colazione. Era più frequentemente chilosa dopo il cibo animale che dopo il cibo vegetabile; ed era più spesso libera da chilo avanti la colazione quando la dieta era vegetabile, che quando in essa prevaleva il cibo animale.

Fu quindi sperimentato l'effetto della compressione, mercè una fascia, usando una dieta principalmente vegetabile.

| | Molto chilosa | Chilosa | Leggermente chilosa | Non chilosa |
|---|---|---|---|---|
| | — | — | — | — |
| Quarta serie, 27 osservazioni dal 7 al 11 dicembre | 2 | 7 | 6 | 12 |
| Quinta serie, 42 osservazioni dal 12 al 18 dicembre | 5 | 11 | 12 | 14 |
| Sesta serie, 53 osservazioni dal 18 al 26 dicembre | 1 | 16 | 17 | 19 |

Dal che risulta che durante i giorni in cui la fascia era ben stretta, l'orina fu meno chilosa che nei giorni in cui la fascia fu tenuta lenta. La differenza non fu molto grande: ma l'ammalato assicurava che la compressione lo alleviava sommamente dal dolore dorsale. Poscia fu provato il mattico: —

| | Molto chilosa | Chilosa | Leggermente chilosa | Non chilosa |
|---|---|---|---|---|
| | — | — | — | — |
| Settima serie di osservazioni dal 26 dicembre al 28 gennajo | 7 | 27 | 69 | 108 |
| A dose molto più forte: | | | | |
| Ottava serie di osservazioni dal 28 gennajo all'11 febbrajo | 1 | 10 | 28 | 50 |

Comparando codesti risultati con quelli avuti quando non erasi amministrata nessuna medicina, il miglioramento è molto evidente.

Fu quindi provato l'acido gallico, una dramma nel giorno.

Nona serie, dal 13 febbrajo dopo la colazione, al 16 (26 osservazioni): dopo il giorno 14 non si osservò nell'orina punto di materia adiposa.

Dal 16 al 20 febbrajo, 19 osservazioni, non si trovò adipe o albumina nell'orina.

Dal 20 febbrajo al 4 marzo, 75 osservazioni: nessun'apparenza chilosa.

Dal 4 al 24 marzo (aveva ripigliato il lavoro) 98 osservazioni: nessuna apparenza chilosa.

Dal 24 marzo al 6 aprile, 72 osservazioni: nessuna apparenza chilosa: fu sospeso l'acido gallico.

Dal 6 aprile al 14 giugno, 350 osservazioni: ad ogni esame l' orina si trovò senza chilo o albumina.

I risultati dal 6 novembre al 14 giugno sono meglio dimostrati supponendo siansi fatte 1000 osservazioni in ciascuna serie.

| | Orina chilosa in vario grado | Senza chilo |
|---|---|---|
| | — | — |
| 1.° Col cibo animale . . | 968 volte | 32 volte |
| 2.° Col cibo vegetabile . | 910 » | 90 » |
| 3.° Colla fasciatura lenta . | 667 » | 333 » |
| 4.° Colla fasciatura stretta | 638 » | 362 » |
| 5.° Col mattico . . . . | 474 » | 526 » |
| 6.° Coll'acido gallico . . | 17 » | 983 » |
| 7.° Dopo l' acido gallico . | 0 » | 1000 » |

L' acido gallico fu preso per 53 giorni. Al terzo giorno l'albumina e l'adipe disparvero dall' orina; e per 69 giorni dopo che la medicina erasi sospesa, la malattia non è ricomparsa, avendo il paziente ripigliato le sue occupazioni per 102 giorni.

Un secondo caso è riferito nel quale una volta si riscontrò l'orina chilosa. Essendo morto il paziente tre mesi dopo a Plymouth, non si trovò nel cadavere nessuna malattia dei reni.

*Osservazioni sul rumore espiratorio prolungato, come segno di tisichezza incipiente; di* Teofilo Thomson, *medico dell'ospedale per la tisichezza e le malattie di petto.*

L' Autore dopo aver citate le opinioni di varii ascoltatori, e particolarmente di *Laennec*, *Jackson*,

*Fournet*, e *Cowan*, viene a stabilire che, nello stato sano ordinario, il rumore espiratorio è molto inapprezzabile, e assai poco più distinto dall'un lato del petto che dall'altro; e che in alcuni individui esso è naturalmente inaudibile, ad eccezione forse del caso di respirazione accelerata. Nello stato naturale egli considera la durata del rumore espiratorio uguale a un quarto circa della durata del rumore inspiratorio; i movimenti inspiratorio ed espiratorio però hanno una durata press' a poco uguale, e tre quarti di quest'ultimo si eseguiscono in silenzio. Per determinare quanta parte dell' alterazione del ritmo dipenda dal rumore espiratorio più esteso, e quanta dal rumore inspiratorio diminuito, l'Autore adotta il metodo di *Sibson* che consiste nel contare il numero di colpi che si posson fare durante ciascun rumore battendo il tempo con un dito. La naturale elasticità del polmone è essenziale alla respirazione molle ed uniforme. Se in qualche punto vi sia notabile indurimento per deposizione tubercolare o pneumonica può prodursi espirazione bronchiale; e quando le pareti delle cellule polmonari sono appena leggermente inspessite, e il circostante tessuto sia occupato dal deposito viscoso, grigio, caratteristico della tisichezza incipiente, la diminuita contrattilità delle cellule, l'interrotto passaggio dell'aria, e l'accresciuta facoltà di condurre i rumori possono bastare a rendere più durevole, aspro, e sensibile il rumore espiratorio.

Esiste però una differenza di opinioni riguardo al valore che ha codesto cangiamento di rumore come segno di tisichezza incipiente. L'Autore si studia di

determinare il significato che esso ha, e dà nella presente Memoria il risultato dell' analisi di 308 casi scelti tra gli ammalati esteri dell' « Ospedale per la tisichezza », nei quali fu avvertito il rumore espiratorio prolungato come il sintomo più rilevante sopra ogni altro. In 20 vi era o bronchite o enfisema: e questi si escludono. Nei rimanenti 288 codesto sintomo si è osservato quasi invariabilmente vicino alla sommità dei polmoni. In 108 nel polmone destro, in 50 nel polmone sinistro, e in 124 circa in amendue i polmoni; tutto all' opposto, per questo riguardo, della inspirazione ondosa ( wavy ), la frequenza della quale egli ha trovato assai prevalente a sinistra. Da poche eccezioni infuori, relative precipuamente alla bronchite e alla congestione, egli non ebbe a vedere nessun caso in cui il rumore espiratorio prolungato, una volta stabilito, abbia cessato di esser manifesto, a meno che si rimettesse pei segni di più avanzata malattia.

Dopo descritto l' ordinario corso dei sintomi, l'Autore osserva che il sintomo che più frequentemente si è presentato si fu la emoptisi, la quale si ebbe in 91 casi sopra i 288, cioè in più che 31 per cento. Ammettendo che circa 43 per cento degli ammalati dell' ospedale abbiano emoptisi prima che si effettui l' ammollimento, egli chiama l' attenzione al fatto che, mentre, da una parte, la coesistenza di emoptisi negli ammalati con espirazione prolungata è sufficientemente frequente per ragionevolmente supporre che abbiavi un nesso tra questo rumore alterato e la tisichezza, — dall' altra parte, la frequenza della emoptisi in questi ammalati è generalmente tanto

inferiore alla sua media nei casi di tisichezza, che quando sia considerata in connessione col carattere frequentemente comune de' sintomi concomitanti, appoggia le seguenti conchiusioni: che 1.° il rumore espiratorio prolungato precede gli altri segni; 2.° che la emoptisi è più spesso un seguito che una precedenza della deposizione del tubercolo.

L'Autore prosegue a sostenere, dietro i fatti riferiti, esser erronea la opinione che il rumore espiratorio prolungato possa esistere a destra, indipendentemente da malattia: però, siccome questa dilicata indicazione può in gran novero di casi, essere scoperta, prima che altrove, in codesta situazione, raccomanda egli di attentamente esaminare la parte superiore del petto, specialmente a destra, e direttamente a questo rumore, ogni volta che sia probabile la tisichezza ereditaria — mezzo pel quale fu egli talvolta condotto a scoprire malattia dianzi nemmeno sospettata.

Conchiude finalmente con esprimere la opinione che, mancando certe cause di errore (come sono la bronchite e l'enfisema) codesta alterazione nel ritmo del rumore espiratorio è il primissimo e il più significante sintomo della tisichezza; e che, specialmente sotto favorevoli circostanze, e con appropriato trattamento usato al primo scoprire questo sintomo, si prolungherà la durata della malattia molto oltre il periodo comunemente assegnatole.

---

*Dibattimento sulla provocazione dell' aborto, avvenuto nell' Accademia nazionale di medicina di Parigi, motivato dal Rapporto di* Cazeaux *su questo argomento, inserito a pag.* 333 *del fascicolo precedente di questi Annali.*

La provocazione dell'aborto, come operazione di ostetricia, dibattutasi nel seno dell'Accademia di medicina di Parigi nelle sedute 2, 9, 16 e 23 marzo testè scorso, è tale argomento che ben richiedeva e lo studio e il tempo adoperati nel dibattimento dagli ostetrici di quell'Accademia. Trattasi di accogliere fra le operazioni chirurgiche l'artificiale sgravio del feto in un' epoca di sua esistenza nella quale gli mancano gli elementi vitali con che inoltrarsi nella carriera della vita: e ciò a sollevare la madre, deformata nel bacino, dal pericolo che assai probabilmente essa incontrerebbe qualora il bambino suo compiesse i suoi stadii di vita intrauterina, e raggiugnesse tal volume da obbligare l' arte ad aprirgli una via di uscita, essendogli precluse le vie naturali per la loro ristrettezza anormale.

L'Accademia era richiesta da *Lenoir*, non che da *Cazeaux*, a pronunciarsi sull'argomento, e a dichiarare esplicitamente che cosa possa, che cosa debba fare il medico in tali congiunture pratiche. Diffatti all' aprirsi del dibattimento, *Cazeaux* diceva: « Se ci fosse permesso di dir tutt' intero il nostro concetto, crediamo che la dignità, e direm quasi il dovere del primo corpo medico della Francia esigono che si prescrivano regole, per quanto sian possibili, da seguirsi in tutte le quistioni la cui natura può inforsare la coscienza dell' uomo dell' arte ».

Il dibattimento si volse dunque e sulla convenienza, o meno, che l'Accademia avesse a pronunciarsi con voto

solenne in proposito, e sulla questione scientifica, indipendentemente dalla prima, e diremmo anzi a malgrado di quella.

Dubois cominciò a dimandare se era necessario di presentare la questione all'Accademia e di richiederle il suo voto. E opinò negativamente. La provocazione dell'aborto per liberare la donna dal pericolo della operazione cesarea a gravidanza compiuta fu usata prima in Inghilterra, nell'ultima terza parte dello scorso secolo, e di poi ammessa ivi ed eseguita in Germania successivamente, dove trovò sostenitori e avversarii. Finalmente anche in Francia, dopo che vi venne meno l'influenza di *Baudeloque* e della sua scuola, *Foderé*, *Marc*, *Velpeau*, *Dubois* stesso e *Cazeaux*, e cogli scritti e coll'esempio si dichiararono per essa. A che prò dunque il voto dell'Accademia per ciò? Non trattasi qui, diceva *Dubois*, di una questione ostetrica o chirurgica, nè del valor relativo della provocazione dell'aborto, dell'embriotomia, o dell'operazione cesarea relativamente all'arte; ma sì piuttosto di sapere se un ostetricante, posto fra il sagrifizio della vita del feto e il gravissimo pericolo per la vita della madre, possa e debba sagrificare l'esistenza del primo per salvare la seconda. « Siffatta questione è tutta morale, ed è del novero di quelle la cui soluzione debb' essere abbandonata esclusivamente alla coscienza e ai lumi del medico. Egli solo può e deve risolverla, giusta le circostanze particolari, e la natura dei casi che si presentano a lui. »

La provocazione dell'aborto fu consigliata e praticata nei paesi dove le operazioni cesaree furono quasi sempre mortali. Nacque essa in Inghilterra dove quasi tutte le operate morirono; trovò avversarii in Germania, dove l'operazione cesarea annovera qualche esempio di felici riuscite; e nella Francia fu usata e sostenuta dalla scuola di Parigi, dove finora non si potè salvare nessu-

na operata coll' operazione cesarea. Per questi paesi le conchiusioni di *Cazeaux* sono ammissibili. Ma nelle città di secondo e di terzo ordine, nelle piccole borgate, nelle campagne dove non è raro che l'operazione cesarea salvi il bambino (campandone la madre) le conchiusioni stesse non sono ammissibili. L'Accademia deve quindi astenersi dal pronunziare un voto, e lasciare alla scienza e coscienza del medico il volgersi a quel partito che crederà più opportuno nel caso speciale. —

Danyau entrò nella discussione, incominciando dalla questione del sagrificio del prodotto del concepimento quando il bacino della madre sia così mal conformato da non esserci altre vie al parto fuorchè l'operazione cesarea, a termine di gravidanza, o la provocazione dell'aborto nei primi quattro mesi della gravidanza. In tali casi *Danyau* è affatto d'accordo con *Cazeaux*, ed è favorevole alla provocazione dell'aborto. Addetto egli da dodici anni alla Maternità di Parigi ove non è raro incontrare bacini ristretti, non poche volte fu obbligato al doloroso sagrificio che sembrava richiesto dall'interesse ben inteso della madre. Vista l'infelicità di esito di due operazioni cesaree per lui eseguite, soggiugne che non esiterebbe, nell'occasione, a volgersi all'aborto provocato. — Differiva solo da *Cazeaux* in questo, che, non voleva che le ragioni addotte rendessero doveroso, obbligatorio l'agire di questa maniera, ma solo esser tali da lasciar che si possa così agire : chè è ben altra cosa potere, altra il dovere venire in codesta determinazione. Diceva amar egli di conservarsi la sua libertà di azione; potendo darsi che gli si abbia a presentare alcun caso in cui, meglio che la provocazione dell'aborto, gli sia consigliata dalle circostanze l'operazione cesarea: anche questa dunque vuol egli riserbarsi di poter fare, se la crederà giovevole all'ammalata.

Venendo *Danyau* alla parte del Rapporto nella quale

sono enumerate le indicazioni per la provocazione dell'aborto, dalla somma strettezza del bacino infuori, insiste più particolarmente sul vomito pertinace, incurabile delle gravide, che sia di tal grado da porre in pericolo la vita della gestante. Per *Cazeaux*, come fu visto, questo vomito, sia pur grave, non è un' indicazione di provocazione di aborto. Gli argomenti su cui si appoggia *Cazeaux* per escluderla in simili casi si possono ridurre a tre: 1.° che il vomito, ad onta della sua intensità, non è mai per solito mortale, e che più di una volta è cessato appunto quando meno lo si sperava; 2.° la poca riuscita ottenuta dalle operazioni praticate per mettervi un termine, e sottrarre la donna da una morte imminente; 3.° l'impossibilità di determinare con precisione l'epoca in cui non si può più sperar nulla dalle risorse della natura e della terapeutica, e in cui convenga operare. — *Danyau* ammise che il vomito della gravidanza, ancorchè intenso e frequente, e che abbia indotto maggiore o minore dimagrimento delle donne, non è per l'ordinario mortale; ma non può dirsi così di quello che ha accesa febbre, disseccata la bocca, prodotto l'acidità dell'alito. A questo proposito *Danyau* citò due fatti, seguiti da morte, consegnati da *Dance* nel « Répertoire » di *Breschet*; quello del prof. *Forget* (« Gaz. méd. » de Strasbourg, 1847); un quarto riportato da *Vigla* (« Gaz. des hôpitaux », 1846); quello di *Ashwell* (« On Parturition », p. 194); un fatto di *Haighton*, riferito da *Davis* (« Obstet. med. », Vol. II, p. 870); un altro di *Johnson* (« The Lancet », 1838); un nono fatto consegnato da *Lobstein* in una sua opera sul gran simpatico; due altri pubblicati da *Chailly*; un undecimo comunicato dal prof. *Rigaud* a *Schnellbach* (« Théses » de Strasbourg, 1847); due altri casi indicati in quest'ultima tesi, l'uno appartenente a *Breschet* e l'altro a *Maygrier*; ed un altro osservato da *Danyau* padre

nella sua clientela. Questa enumerazione di vomiti seguìti da morte dimostra, soggiunge *Danyau*, che il vomito costituisce una delle più gravi complicazioni della gravidanza, per le quali è permesso di ricorrere ad un partito estremo.

Sul secondo punto, quello relativo all'esito infelice dell'operazione, dopo aver fatto osservare, come praticamente parlando, e fuori di qualunque considerazione morale, la pratica dell'aborto provocato abbia potuto sembrar naturale avuto riguardo ai risultati favorevoli nei casi pur gravi dell'aborto istantaneo o della morte del feto, quando anche non fosse espulso che più tardi, e talvolta molto più tardi; *Danyau* aggiunge ai tre casi di buon successo ammessi da *Cazeaux* un fatto di *Davis* (« Obstet. med. », Vol. II, p. 871), che ha provocato l'aborto in una donna giunta al sesto mese della gravidanza, e ridotta agli estremi dal continuo vomito; un altro fatto dell'istesso Autore, in una donna giunta presso a poco al medesimo termine, ammalata anteriormente alla sua gravidanza, e sul punto di soccombere, che vede mitigarsi tutti gli accidenti in seguito all'aborto provocato, e succedere un ristabilimento pronto e completo; un fatto di *Roberto Lee* che praticò la puntura dalle membrane ed evacuò il liquido amniotico in una donna incinta di quattro mesi, e vide cessare immediatamente il vomito e la febbre, sebbene il feto non venisse espulso che molte settimane dopo; un altro fatto dell'istesso Autore (« Clinic. Midwifery », pag. 115 e 117), che riuscì del pari in una incinta di cinque mesi passati, nella quale uno stato di rifinimento considerevole ed una alterazione profonda della fisonomia, congiunti ad una straordinaria frequenza del polso, facevano temere un esito fatale; un terzo caso citato dal medesimo Autore (l. c., p. 118), così grave e accompagnato da tale stato di spossatezza e di magrezza, che

faceva disperare del successo, e tuttavia questa donna dovette all'operazione la vita e la guarigione; il fatto di *Griolet,* citato da *Cazeaux,* risguardante la stessa donna, ch' era stata salvata la prima volta mercè un aborto spontaneo, e che lo fu una seconda coll'aborto provocato al quarto mese e mezzo della gravidanza; due fatti citati da *Churchill,* secondo *Burns;* finalmente tre fatti, nei quali l'espulsione del feto fu provocata all'epoca della vitabilità da vomito infrenabile, il primo a sette mesi e mezzo da *Merriman* (« Med.-chir. Trans. », Tom. III); il secondo citato da *Devis,* in una donna incinta ad otto mesi, il terzo consegnato nel « N. Zeitung für Geburtskunde » in una donna incinta di sette mesi circa. *Danyau* ha creduto dover avvicinare i tre ultimi fatti ai precedenti, quantunque si trattasse di donne giunte ad un'epoca della gravidanza in cui il feto è vitale, perciocchè questi fatti provano altresì che la deplezione dell'utero fa cessare gli accidenti, e strappa la donna da una morte che sembra imminente e certa.

È pertanto indubitabile la possibilità di salvare, coll'aborto provocato, le donne in preda a vomito incoercibile, come è provato da numerosi esempi che la morte, quando non si ha ricorso all'operazione, non è così rara, come si è preteso. *Danyau* non trasse la conclusione che l'aborto deve essere provocato in tutti i casi di vomito ribelle a tutti i mezzi terapeutici; ma si guardò pur dal dire, come fece *Cazeaux*, ch' esso non deve esserlo: egli riconosce eziandio che la difficoltà di precisare il momento opportuno di operare può lasciare nell' incertezza; ma ulteriori osservazioni ed il tempo la potranno forse dissipare.

Bégin faceva osservare che la discussione riferivasi meno a una questione di ostetricia, che ad uno tra più elevati problemi della pratica medica, considerata nei suoi rapporti colla legge religiosa e civile, colla morale,

e colla dignità della medica professione; e che la dottrina che tende ad autorizzare l' aborto, ben piuttosto che i casi in cui farne la applicazione, voleva esser discusso. Questo diritto ei si fece a contestarlo, dicendosi convinto che i partigiani della provocazione dell'aborto si attribuiscono un diritto esagerato di decidere, in certi casi, della vita e della morte dell'essere vivo racchiuso nell' alvo materno; e che, una volta invalsa, questa dottrina uscirebbe dai limiti prescritti, e verrebbe abusata, e misusata. Secondo lui, la nostra arte è conservatrice; per cui l'atto di togliere la vita direttamente e deliberatamente ad una creatura umana, per qualunque siasi motivo, non può annoverarsi tra le operazioni di essa, ed è condannato dalla legge religiosa, basata sulla legge naturale e divina, la quale ben permette la difesa contro chi tenta nuocere, ma non la offesa a danno di chi è inoffensivo: arroge che il feticidio non ha, secondo lui, alcun rapporto colle scene micidiali narrate nelle scritture divine, e colle battaglie dei Crociati dal *Cazeaux* citate a provare che la religione non rifugge da codesti atti quando essi sono necessarii.

Proseguendo egli a far opposizioni dal lato filosofico, ribattè ciò che fu addotto da *Cazeaux* per sostenere i diritti che la madre ha a difendere la propria vita a costo di quella del bambino che gli va crescendo nel seno, e l'obbligo che ha l'ostetricante a farsene tutore, e ad adoperare l' arte propria per salvarla dal pericolo a cui la esporrebbe la cesarea operazione. Sconosceva quindi l' inferiorità di titoli fisiologici e civili che il relatore ebbe addotti a sostenere la distanza che corre tra la madre e il feto, perchè, all' occasione, questo debba sagrificarsi per salvar quella.

Venendo poscia ad alcune considerazioni riferibili al lato ostetrico, cominciava dal notare che il relatore,

secondo lui, a torto si è creata una posizione nella quale dover scegliere tra la embriotomia e la operazione cesarea. A proposito di che avvertiva alle cause d' errore che può presentare la misurazione del bacino, e alla difficoltà di sempre prevedere, sopra una misurazione fatta a tre o quattro mesi della gravidanza, ciò che succederà cinque o sei mesi dopo, a motivo dei cambiamenti che potranno avvenire nelle sinfisi del pube, della riducibilità della testa del feto, della possibilità di provocare, con speranza di buon successo, il parto, appena il feto avrà acquistato le condizioni di vitalità assolutamente necessarie.

Finalmente all'addotta innocuità dell'operazione proposta opponeva egli la ignoranza in cui si è delle conseguenze della provocazione dell'aborto, e terminava proponendo che l'Accademia si guardasse dal pronunciare un voto su questo particolare, col quale produrre e proteggere abusi mieidiali, e che piuttosto facesse voti perchè diventino scarsi i matrimonii di donne rachitiche già prima predestinate a parti laboriosi, ed alle operazioni ostetriche pericolose ad esse stesse ed alla loro prole.

Chailly senza offrire argomenti nuovi nella discussione, si è messo a confutare in ispecialità ciò ch' era stato detto, fino a un certo punto, di favorevole all' operazione cesarea. *Chailly* ha fatto rimarcare che questa operazione, che dicevasi riuscire benissimo in provincia, non salvava che una donna sopra cinque operate, anche supponendo che tutti i casi sfavorevoli sieno stati indicati, ciò che non sembra molto probabile. Ma supponendo che questa cifra fosse esatta, resterebbe ancora a provare che ad una operazione che, fatta in tempo opportuno, non compromette quasi mai la vita della donna, si debba invece preferire sempre una operazione che la compromette sicuramente quattro volte

su cinque. *Chailly* ha insistito sulla necessità che l'Accademia di medicina si pronunciasse su tale questione, dimostrando che la soluzione era semplicissima, e che ognuno doveva cercarla nella propria coscienza, in ciò che farebbe egli stesso, in caso simile, per la propria moglie, e per la propria figlia.

Il professore Velpeau, dopo aver richiamato ch' egli fu il primo, in Francia, ad emettere l'opinione, che allorquando un ristringimento estremo del bacino rende impossibile il parto, si deve piuttosto provocare l' aborto che ricorrere più tardi all' operazione cesarea, soggiungeva che da quell'epoca nulla valse a farlo cambiare d' idea, e che per conseguenza era sorpreso in udire tutto quanto era stato detto, in simile discussione, contro siffatta maniera di vedere.

Sembra che siasi dimenticato, pigliava a dire *Velpeau*, la posizione in cui si trova il medico in simile circostanza; il dovere che gli incumbe in faccia ad una donna che riclama la sua assistenza, e che affida a lui la sua vita. Si vorrà forse ch'ei dica a questa donna: « Voi siete rimasta incinta in tali condizioni che vi impediscono di partorire; voi morrete, checchè si faccia, sia che si operi o no ». Manco male se questa donna fosse sicura, morendo, di salvare suo figlio! Ma il figlio muore il più delle volte in un colla madre, per ciò che, quando si pratica l' operazione cesarea, è sempre trascorso un tempo più o men lungo; e se il feto non muore durante il travaglio, egli nasce in tali condizioni, che spesso soccombe poco tempo dopo. E perchè si dovrebbe esporre sicuramente i giorni della madre, per non sacrificare un essere che non è ancora un essere umano, che non ha alcun rapporto col mondo esterno? La perdita di un embrione è forse paragonabile a quella di una donna che appartiene al mondo e alla società per tanti rapporti? *Velpeau* insorge pure contro la sentenza

stata pronunziata da taluno nella discussione, che le donne che si trovano in siffatta circostanza, l'hanno voluto; poichè sapendo il pericolo a cui si esponevano, potevano evitarlo. « Ciò non si può dire di tutte, soggiunse egli, poichè non tutte le donne che si trovano in questo caso sono difformate nello stesso grado: ve n'ha alcune in cui è viziato soltanto il bacino, senza che se ne possano accorgere, essendo d'altronde regolari le proporzioni delle altre parti del loro corpo. » Egli insorge altresì contro ciò che si è detto della possibilità di errori commessi dagli ostetrici; ma questi errori non sono possibili che in certi limiti, e si danno dei casi, quelli per esempio in cui il bacino ha meno di 2 pollici di diametro, nei quali qualunque errore è impossibile. Per ultimo, *Velpeau* ha detto di non comprendere come si potesse stare in forse quando si salvi la madre a prezzo di un piccolo essere che non ha alcun rapporto colla società. La madre si può salvare sicuramente; poichè sebbene l'aborto sia in fatto un'operazione seria, essa è quasi mai mortale (nemmeno 1 sopra 50) quando venga eseguita in date circostanze e a tempo opportuno, vale a dire nel secondo mese o, al più tardi, nel terzo mese della gravidanza. Allorchè adunque una donna avrà un bacino i cui diametri non oltrepassano li 5 o 6 centimetri, il medico sarà autorizzato a provocare l'aborto, previo consulto per stabilirne dapprima l'indicazione.

Adelon, sebbene riconosca il diritto che hanno gli ostetrici di provocare l'aborto, e ammetta i principj espressi nel Rapporto, pensa che l'Accademia non debba pronunciarsi formalmente sulla quistione, e debba lasciare ai pratici la cura di decidersi a norma delle proprie cognizioni e della propria coscienza.

Il professore Dubois prese la parola più specialmente rispetto alla quistione dell'aborto provocato ne' casi di

vomito incoercibile. Gli stati patologici gravi che si osservano nelle donne incinte, e rispetto ai quali può insorgere la questione dell'aborto provocato, si possono distinguere in due categorie: nella prima, si collocano le malattie che sono intimamente collegate a condizioni indotte dalla gravidanza; nella seconda, stanno le malattie che sono indipendenti da queste condizioni: sono esse tali stati morbosi intercorrenti ai quali la presenza della gravidanza dà una importanza ed una gravezza che non avrebbero probabilmente avuto senza di quella. Il vomito ostinato appartiene alla prima di queste due categorie, poichè esso non è che l'esagerazione, fortunatamente assai rara, d'una delle modificazioni funzionali che determina la gravidanza. Ordinariamente questo vomito non influisce in tal grado sulla salute generale delle donne incinte, da reclamare una medicazione tutt'affatto eccezionale; tuttavia esso può talvolta acquistare tale una gravezza da compromettere seriamente la vita delle donne incinte. Può quindi avvenire che dopo aver esauriti inutilmente parecchi metodi e variati, si venga a credere che il solo mezzo per sottrarre le donne alle conseguenze pericolose di questa malattia sia quello di togliere la condizione per la quale si è sviluppata.

Egli è da ciò che l'aborto si è presentato alla mente di alcuni ostetrici, e che venne proposto, in particolare, ne' casi di vomito ribelle a qualunque medicatura.

Prescindendo anche da qualunque ammaestramento esperimentale, si potrebbero già stabilire le indicazioni e le probabilità di successo dell'aborto provocato in queste circostanze estreme — nella considerazione della posizione assai grave e assai pericolosa in cui si trovano le donne; nella relazione intima ed esclusiva che ha la manifestazione e la persistenza del male colle condizioni tanto materiali, quanto fisiologiche prodotte dalla gravidanza; nella certezza della scomparsa del male, cessate che siano le condizioni da cui dipende quello stato patologico; e finalmente nella semplicità, nella facilità e nel poco pericolo dell'operazione mercè la quale si tronca il corso della gravidanza.

Riunendosi codeste condizioni, noi saremmo in diritto di chiamar l'arte operatoria in ajuto.

*Cazeaux* nel suo Rapporto escluse la provocazione dell'aborto in somiglianti casi pei seguenti motivi: Perchè il vomito in generale guarisce spontaneamente, qualunque sia lo stato di debolezza e di inanizione dell'ammalata; perchè la provocazione dell'aborto non sospende sempre il vomito, a rimediare il quale venne usata; perchè la morte della donna tenne quasi sempre dietro alla provocazione, e soventi anche ve la ha sollecitata.

Esaminiamo ora se la osservazione conferma queste proposizioni, e se giustifica la esclusione assoluta della provocazione dell'aborto.

Il vomito pertinace delle gravide è veramente uno stato gravissimo e minaccioso; oppure è vero che quasi costantemente esso cessi da se?

Prima di rispondere, e per evitare qualsiasi ambiguità, *Dubois* avvertiva trattarsi qui di vomito ribelle a qualsiasi medicamento.

*Danyau* ebbe già a citare de' fatti raccolti da diversi Autori, i quali dimostrano pur troppo questa gravezza. *Dubois* ne aggiungeva alcuni altri. — Quello da lui osservato nel 1839 di una giovine signora già madre di due bambini, la quale nelle due prime gravidanze non aveva provato che nausee e vomito poco intensi e di breve durata, che in principio di questa terza presero rapidamente una violenza e una ostinatezza insolita. Prima gli alimenti solidi, poi i liquidi, poi anche una piccola cucchiaiata di acqua non potevan essere sopportati: finalmente il vomito divenne spontaneo a continuo. Dopo la terza settimana di vomito la pelle divenne calda ed arida, il polso piccolo e frequente, la lingua rossa e secca, con profonda alterazione dei lineamenti. Le medicine locali e generali non meno svariate che energiche valsero a nulla: dopo qualche sollievo passaggiero sopraggiungeva il vomito più intenso di prima. Infine dopo otto settimane di siffatto patimento cessarono gli incomodi gastrici, la ammalata fu sospresa da violenta cefalalgia, e oscuramento di vista, indi cadde in una sonnolenza comatosa quasi continua, e solo tratto tratto interrotta da allucinazioni. Dopo quattro giorni passati in questo stato l'ammalata morì.

Un secondo fatto gli venne comunicato dal dottor *Leotard*: e si riferisce ad una giovine, gravida di due mesi e mezzo, e

che fino dai primordii della gravidanza soffriva di vomito, la cui intensità e frequenza eran andati gradatamente crescendo, con dimagramento spaventoso, polso costantemente febbrile, pelle secca e bruciante, labbra screpolate, lingua rossa, ma ancor umida, vomito quasi continuo e accompagnato da sforzi violenti. Venne suggerito l'aborto artificiale: ma la debolezza dell'ammalata impedì che venisse accolto il consiglio. Dopo tre giorni di calma, succeduta, se non attribuibile ad un clistere di assafetida e tintura di muschio, il vomito ricomparve con violenza assai maggiore, e trentasei ore dopo l'ammalata moriva.

Una povera donna, già madre di molti figli avuti con gravidanze felici, al secondo mese di una nuova gravidanza fu presa da vomito che da cinque settimane duravano violentissimi e replicati. Non sopportava nessun alimento solido o liquido, di qualunque natura e per quanto tenue la dose, per cui la emaciazione e la debolezza divenner somme. Invano furono adoperati medicamenti locali e generali, e quando si trattò di usarne di più attivi l'ammalata morì: era al quarto mese e mezzo di gestazione.

Un quarto fatto gli si presentò all'Hôtel-Dieu, in cura di *Chomel*. Una donna, al 2.° mese circa della quarta gravidanza era tormentata da vomito frequente e forte, manifestatosi fino dai primordii della gestazione pel quale ogni sostanza solida e liquida veniva espulsa. La pelle secca; febbrile il polso. L'ipogastrio e l'utero sensibilissimi alla pressione: la regione inferiore di codesto viscere ugualmente dolorosa. Sospettandosi di un'affezione flogistica, che simulasse o complicasse la gravidanza, si usò un trattamento antiflogistico. Il vomito non cessò per questo, ma continuò a malgrado dei rimedii, e molti e varii, usati pel calmarlo, e crebbe; e l'ammalata morì un mese e mezzo dopo l'ingresso nell'ospedale. — L'autossia mostrò che la gravidanza era doppia, e composta di due feti i quali dovevan essersi estinti nell'atto in cui morì la madre. Sulla faccia esterna della membrana caduca vedevansi facilmente le placche assai estese di pus concreto, disseminate alla periferia dell'uovo.

Due altri casi simili a questi trovansi nel « Répertoire d'anatomie et physiologie pathologique », e furono citati da *Danyau*. (V. sopra).

Un quinto e un sesto caso, osservati da lui insieme a *Chomel*; il primo in una giovine signora incinta per la seconda volta, la quale così nella precedente come nella nona gravidanza presentò vomito assai di buon' ora, ma questa volta violentissimo e ostinatissimo, che la fecero soccombere in mezzo ad atroci sofferenze: il secondo in una giovine donna, gravida al quinto mese per la seconda volta, e da due mesi tormentata per vomito quasi incessante, incapacità a trattenere alcun alimento solido o liquido, con lingua secca, pelle calda, polso frequente, lineamenti alterati, la quale aoccombette pochi giorni appresso.

Un' altra signora già madre di numerosa prole, che nelle gravidanze precedenti non provò mai nulla di serio, divenuta incinta fu presa al quarto mese circa da vomito intenso, ripetuto e pertinace: la magrezza e la debolezza erano estreme. Quando *Dubois* la vide, al vomito che erasi sospeso, era succeduta una cefalea violenta e continua: giaceva essa in uno stato di sonnolenza comatosa, interrotta da allucinazioni. Parendo grave il caso per praticare l'aborto, venne invece usata una medicazione energica rivulsiva, ma senza effetto, perchè l'ammalata morì pochi giorni dopo.

Una giovine signora italiana, incinta per la prima volta, era a Parigi alcuni anni sono essendo al terzo mese di gravidanza, Da sei settimane aveva essa cominciato a provar nausee, indi vomito, ognor più violento e ripetuto. Essendo sembrato al dott. *Robecchi*, suo curante, che il caso fosse grave, fu chiesto consiglio prima a *Louis*, poi a *Dubois*. Quando quest' ultimo la vide, giaceva a letto da alquanti giorni: il suo polso era febbrile, la pelle calda e secca, i lineamenti del volto profondamente alterati. Il vomito, che veniva promosso da ingestione persino di qualche goccia di acqua, era quasi continuo. Furono adoperati molti e svariati rimedii, proposti eziandio da *Rostan*, *Bouillaud*, *Danyau* e *Baudeloque*, ma senza effetto: poco prima del terzo mese di sua gravidanza essa moriva.

Una malata del dottor *Decombe*, fu presa nei principii della sua seconda gravidanza da accidenti infiammatorii, ai quali tenne presso, al principio del sesto mese, il vomito, il quale andò gradatamente crescendo di violenza e di frequenza, a tal che quando venne consultato il *Dubois* le forze erano esaurite, estremo il

dimagrimento, e inesprimibile la ansietà. Alla fine del settimo mese si manifestarono dolori uterini, e dopo un travaglio spesso interrotto, durante il quale il vomito raddoppiò di violenzaa; la donna si sgravò di un bambino che visse alcune ore: essa stessa vinta dai soflerimenti e dallo spossamento morì poco dopo.

Un altro caso finalmente, quello è di una donna di 35 anni, già per quattro volte madre, la quale nell'ultima gravidanza presentò alterazione delle facoltà intellettuali. Al secondo mese della quinta gravidanza fu presa da vomito di assai grande intensità. Da allora l'ammalata dimagrò e perdette le forze rapidamente. Una bronchite sopraggiunta produsse una favorevole diversione, e si calmò il vomito. La malata però continuò a perder forze, il vomito ricomparve ancora intenso, e spirò verso la fine del terzo mese di gestazione.

Questi fatti, proseguiva a dire *Dubois*, non posson lasciar dubbio circa la somma gravezza del vomito ostinato durante la gravidanza. Essi, aggiunti a quelli citati da *Danyau* e ad altri, che si potrebber raccogliere, e alla considerazione che egli solo in tredici anni ebbe ad incontrarsi personalamente in circa venti casi di vomito mortale, mostrano che non è così innocuo questo accidente, come *Cazeaux* lo dichiarò nel suo Rapporto, e insieme che esso non è così raro come egli pensa e molti credono.

Ma, dimanda *Dubois*, codesto vomito grave è desso così intimamente ed esclusivamente connesso alle condizioni indotte dalla gravidanza, da poter pensare che, coll'eliminare codeste condizioni scompariranno eziandio i disordini che ne dipendono? Potrebbe credersi infatti, e venne supposto, che il vomito ostinato, e ribelle a qualsiasi medicazione non risulti direttamente ed esclusivamente dalle reazioni simpatiche che l'utero esercita durante la gravidanza, ma sibbene sia il risultato di alcune alterazioni anatomiche. *Carus* e *Siebold*, per esempio, considerarono il vomito eccessivo come la conseguenza di una infiammazione dello stomaco. Alcuni lo attribuirono a una infiammazione dell'utero e dell'uovo; e un medico straniero ha trovata un'effusione sierosa tra le meningi in un'ammalata morta per vomito incoercibile. Se così fosse, naturalmente ne verrebbe che, sopprimendo la gravidanza, il vomito non verrebbe

per nulla modificato. Ma nei casi di *Dubois*, nei quali venne atta l'au tossia cadaverica, non fu osservata nessuna alterazione propria della madre; come nessuna venne riferita nelle relazioni assai numerose di autossie fatte in somiglianti circostanze: per la suffusione sierosa su notata, bisogna avvertire che la morte consecutiva al vomito *sfrenato* è in gran parte il risultato della inanizione, e siffatta lesione può non esser altro che un effetto della malattia invece di esserne la causa. Risulta dunque da siffatte considerazioni e dalle ricerche cadaveriche la poca probabilità che le lesioni anatomiche influiscano sulla manifestazione e sulla persistenza del vomito delle gestanti.

L'osservazione dei fatti poi prova la nullità di questa influenza e la azione esclusiva della gravidanza in questo particolare. A tale proposito *Dubois* citò il fatto di una giovanetta incinta per la prima volta, ricoverata nella sua Clinica nel quinto mese di gravidanza, in uno stato di magrezza, di sofferimento e di debolezza estreme, a cagione dell'astinenza alla quale era costretta pel vomito continuo. Essendo tutt'a un tratto cessati i movimenti del feto il vomito le si sospese spontaneamente. Quindici giorni dopo si sgravò di un bambino, morto evidentemente all'epoca in cui aveva cessato di far sentire i suoi moti. — Un altro fatto si riferisce a una signora al sesto mese di sua seconda gravidanza, la quale da sei settimane era travagliata da vomito pertinace; d'onde, somma debolezza, dimagrimento. lingua secca e rossa, alito acido, pelle calda, polso febbrile, Cessati i movimenti del feto (il quale venne espulso morto e putrefatto alcune settimane dopo) avvenne miglioramento, seguìto poi da guarigione completa. — Una giovine, incinta per la prima volta, che aveva toccato il settimo mese e mezzo di gravidanza era travagliata da vomito assai pertinace e violento. Riusciti inutili i medicamenti, si pensava alla provocazione dell'aborto. Mentre si aspettava, e un salasso fu praticato, si ebbe miglioramento, che si credette passaggiero, come altre volte. Il dì dopo l'ammalata non sentì più i movimenti del feto: da quel punto il miglioramento fu permanente: dodici dì dopo espulse naturalmente un bambino morto e putrefatto. — Un caso simile si osservò nella sala di *Chomel*; un aborto mise fine ad un vomito pertinace che facevasi grave. — Un altro simile si ebbe nella Clinica delle partorienti, alcuni anni sono.

Codesti fatti dimostrano che il vomito ostinato delle gravide è certamente legato colle condizioni della gravidanza; e dippiù, che esso cessa al togliersi queste condizioni sia per la morte, sia per la spontanea espulsione del feto.

Avverrebbe lo stesso, dimandava *Dubois*, qualora la gravidanza venisse soppressa mercè un' operazione?

*Dubois* ha provocato l' aborto in quattro casi di questo genere. La prima volta, alcuni anni sono, in una povera madre di famiglia incinta, la cui gravidanza, allora al terzo mese circa, era stata travagliata fin dapprincipio per vomito eccessivo, per il quale fu consultato. Quando *Dubois* vide l' ammalata, la violenza del vomito aveva raddoppiato per un giorno ed una notte: alterazione profonda e rapida dei lineamenti: accusava vivo dolore di testa e un pò di offuscamento della vista: poca lucidità delle idee. Proposta la provocazione dell' aborto, e ottenutone l' assenso dall' ammalata e dalla famiglia, fu introdotta il giorno stesso una candeletta emplastica nella cavità uterina, senza difficoltà e quasi senza dolore. La giornata passò con abbastanza calma: l' ammalata potè bere, e trattenere quello che aveva bevuto, e non provava alla sera che dei dolori lombari, i quali in seguito divenner distintamente dolori uterini. Il feto e parte delle sue dipendenze vennero espulsi, i dolori furono quasi continui e vivissimi, ed è colata modica quantità di sangue. Il mattino successivo, il volto dell' ammalata d' improvviso si alterò profondamente, ed essa cadde in sommo sfinimento. Chiamato *Dubois*, estrasse dalla vagina alcuni frammenti di placenta, e cercò rianimare la vita prossima a cessare: ma invano: morì nella giornata. — L' autossia non dimostrò nessuna alterazione che potesse spiegare il vomito e la morte.

Nel secondo caso trattavasi di una donna di 30 anni, incinta per la prima volta, la cui gravidanza fu complicata da vomito eccessivo. *Dubois* venne chiamato a epoca avanzata della malattia, dopo che eransi inutilmente usati molti medicamenti. Essa accusava già cefalalgia continua e intensa, oscurimento assai notevole della vista, qualche leggiera divagazione delle idee, somma secchezza della bocca e delle fauci, sete inestinguibile, somma spossatezza; insomma, tutto indicava che la ammalata era agli estremi della vita. Previo l' assenso dell' ammalata e del

marito, e annuente il medico curante, fu introdotta una sonda nell'utero, e si perforarono le membrane dell'utero. Ne uscì piccola quantità di liquido amniotico. Immantinenti cessò il vomito, e l'ammalata che da molti giorni aveva potuto soltanto inumidire la bocca, potè ingolare senza difficoltà e senza nausea un pò di vino di Xeres diluito coll'acqua diacciata, non che una lunga mucilagine di semi di lino. Durante il giorno si manifestarono i dolori uterini, e alla sera si effettuò l'aborto. Sebbene l'ammalata avesse preso in poche ore maggior copia di nutrimento che non avesse potuto tenerne nello stomaco nelle sei ultime settimane, era ben difficile poter mitigare gli effetti di sì lunga astinenza. La spossatezza somma, la contrazione delle pupille, l'offuscamento della vista e la durezza di udito persistevano nel medesimo grado. Ventiquattro ore dopo l'operazione, parve raffreddarsi la pelle; dopo la notte cominciata con calma, e continuata con agitazione, nel mattino accusò dispnea, la quale si aggravò rapidamente, e fu sostituita alcune ore dopo da somma prostrazione, durante la quale la donna morì senza dolore.

Il terzo caso fu di una giovine, gravida di due mesi e mezzo circa. Fino dai primi giorni di essa le venne vomito violento, il quale da tre settimane era divenuto quasi incessante, con perpetuo malessere e sofferimento, dimagrimento, intolleranza della luce, reazione febbrile continua. D'accordo col medico curante, fu da ultimo provocato l'aborto: ma il feto non fu espulso che quattro giorni dopo. Coll'espulsione dell'uovo sparve ogni accidente, e per sette giorni l'ammalata potè ingolare e trattenere sostanze liquide e perfino solide. La si sarebbe giudicata fuori di pericolo; quando fu presa da violento brivido febbrile, che accennò ai primordj di affezione puerperale, alla quale soccombette essa, sedici giorni dopo la effettuazione dell'aborto. — L'autossia non dimostrò nessuna traccia di lesione cui accagionare della ostinazione e della gravezza del vomito: ma si trovò un'alterazione importante, una delle distruzioni gangrenose che si osservano talvolta conseguitare alle affezioni puerperali e mortali, la quale aveva sede alla estremità sinistra dello stomaco, che ne era in parte distrutto.

In un quarto caso trattavasi di una giovine di vent'un anno, la

quale ingravidò nei primi mesi del matrimonio, e fu travagliata da nausea e da vomito, prima ancora che si sospettasse di gestazione. Dapprincipio si attribuirono a irritazione gastrica, e come tali si curarono; poi, conosciutane la causa, si adoperò di conformità. Crescendo sempre più questi incomodi in forza e in continuità, la malata fu ridotta ad uno stato di magrezza e di debolezza allarmanti, con febbre intensa e continua, e profonda alterazione dei lineamenti. Determinatosi alla provocazione dell'aborto, *Dubois* introdusse nella cavità uterina, prima una candeletta, poi un catetere di gomma elastica: ne uscì un pò di sangue. Il catetere fu tenuto in luogo per un'ora: malgrado ciò, le contrazioni non si sono manifestate, e l'espulsione dell'uovo avvenne solo al quarto giorno. Il feto poteva avere da otto a nove settimane. Richiamato *Dubois* otto giorni dopo, fece l'estrazione della placenta. Nei due giorni successivi alla introduzione del catetere, e prima che si manifestassero i dolori uterini, vi era stato ancora un pò di vomito: espulso il feto, cessò compiutamente. La puerpera si ristabilì prontamente, e allorchè *Dubois* riferiva questa storia essa aveva toccato il settimo mese di una nuova gravidanza, non stata disturbata da nessuno dei gravi accidenti che avevano resa travagliosa la prima.

Se questi risultamenti della provocazione dell'aborto non furono favorevoli, non è difficile trovarne la causa. La ragionevole paura che si ebbe nei primi due casi di esser troppo corrivi all'operare, fece che si esitasse e si lasciasse trascorrere un tempo utile; per cui le malate soccombettero alle conseguenze del vomito fatigante e dell'astinenza prolungata. L'esito sfortunato del terzo caso fu conseguenza dell'aborto stesso. Ciò che importa si è che in ogni caso, così felice come infelice, la soppressione artificiale dei fenomeni della gravidanza ha tolto il vomito: — il che sarebbe contrario a ciò che *Cazeaux* ebbe a dire nel suo Rapporto.

Ora rimane un'ultima inchiesta, dice *Dubois*, della quale non pretende nè attenuare, nè esagerare le difficoltà, e consiste nel conoscere l'epoca in cui può esser provocato l'aborto, senza che l'ostetricante abbia a temere o di compromettere la gravidanza prima che sia necessario questo sagrifizio, o di soccorrere con questo mezzo allorchè il male sia già irremediabile.

L'indicazione per verità potrebbe desiderarsi più precisa: ma, fino a che i fatti abbiano viemmeglio ammaestrato, le regole seguenti saranno sufficienti per un ostetricante prudente ed avveduto. La prima di queste regole si è di non provocare mai l'aborto in caso di vomito pertinace, qualora siansi già manifestati i sintomi che dinotano il periodo ultimo della malattia; come sono la spossatezza di forze in sommo grado, la cefalea continua, un prolungato offuscamento della vista, una sonnolenza comatosa e certo turbamento delle facoltà intellettuali. Seconda regola è di astenersene, ma per contrario motivo, quando il vomito comunque violento e ripetuto non promuove la compiuta espulsione degli alimenti; quando l'ammalata, sebbene dimagrata e indebolita, non lo è a tal grado da dover giacere a letto; quando il malessere e i patimenti ancora non hanno cagionata una reazione febbrile intensa e continua; e quando, finalmente, non ancora siano stati inutilmente usati tutti i mezzi chè in qualche casi sono riusciti bene. Nel primo caso la provocazione dell'aborto apporterebbe il grave inconveniente di non salvare l'ammalata, e fors'anco di accelerarne la morte, e compromettere l'arte; e nel secondo, essa avrebbe il torto non meno grave di sagrificare una gravidanza che avrebbe forse raggiunto felicemente il suo termine.

La provocazione dell'aborto può effettuarsi dunque nel periodo intermediario a que' due: nel periodo cioè che ha per caratteri: 1.° vomito quasi incessante, pel quale tutte le sostanze alimentari, e persino la minima quantità di acqua pura, sono immancabilmente rigettate; 2.° dimagrimento e spossatezza tale da obbligare la malata al riposo il più assoluto; 3.° sincopi che sopravvengono al più leggiero movimento, e per la emozione anche più lieve; 4.° profonda alterazione dei lineamenti; 5.° forte e continua reazione febbrile; 6.° alito assai acido; 7.° finalmente impotenza di qualsiasi mezzo adoperato a calmarlo. Ma anche entro questo periodo stesso, la cui durata è variabile, e durante il quale compaiono successivamente i fenomeni su enumerati, bisogna scegliere il momento opportuno. E questo momento pare a *Dubois* quello sia in cui, provata la insufficienza dei medicamenti usati, si vede persistere la febbre ad un medesimo grado, e progredire assai rapidamente e

il dimagrimento e la prostrazione delle forze. Allora l'ostetricante dichiari conveniente la provocazione dell'aborto, e lasci che la famiglia decida in proposito.

Nel terminare, *Dubois* diceva che quanto più si inoltrava in siffatto delicato e grave argomento, meglio si convinceva che dei due argomenti presi a trattare nel Rapporto, e che si riferiscono alla provocazione dell'aborto, *Cazeaux* ha risoluto negativamente quello appunto, la cui soluzione affermativa pareva dover essere più facilmente accettata. E per vero, continuava egli, la provocazione dell'aborto, nei casi di vomito incoercibile, ha la necessità per ragione determinante: essa non implica una preferenza accordata all'una delle due esistenze alle spese dell'altra; essa non ha lo scopo di sagrificare l'una affine di risparmiare all'altra i pericoli di una morte estremamente probabile, è vero, ma pure di una morte che non è certa. E se questo sagrifizio non è consumato, ciò non avviene almeno, come pei casi di somma strettezza della pelvi, a vantaggio di una sgraziata alla quale non fu e non sarà mai riserbato l'avvenire di madre. Quegli che si risolve pensatamente a provocare l'aborto per frenare un vomito fin allora ribelle ai mezzi dell'arte può essere convinto che le due esistenze sono all'ugual modo in pericolo, e può coscienziosamente credere che astenendosi dal provocarlo, amendue infallibilmente periranno: ha dunque diritto di venire in soccorso di quell'una di cui è possibile la salvezza. Se v'ha qualche considerazione che lo trattenga per poco, si è tra quelle che sono giustificate dalla prudente esitazione in cui trovasi l'animo dell'operatore ad ogni occasione di operazioni chirurgiche importanti.

Anche Moreau e nuovamente *Velpeau* hanno preso parte alla discussione: il primo per dire che gli elementi del dibattimento non gli sembravano abbastanza numerosi, nè sufficientemente conosciuti per decidere in proposito, e che d'altronde quello non era nè il luogo, nè il caso di sottomettere ad una pubblica discussione un argomento delicato che altrettanto interessa la religione, la morale e gli interessi sociali, quanto la scienza; — l'altro per opporre a ciò che ebbe a dire *Dubois* relativamente all'aborto provocato nel caso di strettezza estrema del bacino. Se da una parte si considera, osservava egli, che il vo-

mito delle gravide non è sempre mortale, e d'altra parte che la provocazione dell'aborto non è sempre susseguìta da guarigione, non si comprende perchè codesta operazione la venga piuttosto raccomandata nei casi di vomito che nei casi di strettezza estrema della pelvi, nei quali le indicazioni sono e più precise, e meglio suscettibili di una rigorosa valutazione. —

Ora ci rimane a parlare delle risposte fatte da *Cazeaux* alle obbiezioni fattegli dai singoli suoi colleghi. Non si può non ammirare la distinta abilità, e la facilità di eloquio con le quali ei seppe difendere il suo Rapporto. Solo sulla breccia, egli ha sostenuto tutto il peso di sì importante dibattimento, ed ha lottato soventi con vantaggio della propria parte. Se non ridusse l'Accademia a pronunciare su tutte le proposizioni generali che terminavano il suo lavoro, riuscì egli a far addottare, dopo lungo dibattimento, le conchiusioni favorevoli alla condotta del dottor *Lenoir*, concepite in questi termini: « Considerando che nel caso della giovine Giulia Gros, il dottor *Lenoir*, confortato dall'esempio già datogli da due pratici e dall'approvazione di più consulenti, era sufficientemente autorizzato a provocare l'aborto, l' Accademia ringrazia questo onorevole medico per la interessante comunicazione fattale, e manda la Memoria al Comitato di pubblicazione ». Delle risposte di *Cazeaux*, noi riporteremo quella sola che si riferisce alla provocazione dell'aborto nei casi di vomito incoercibile: sugli altri punti egli non fece che ripetere ciò che aveva già esposto nel Rapporto. Siccome però questo punto speciale venne diversamente deciso da *Danyau*, da *Dubois* e da *Cazeaux*, le cui opinioni abbiam fatte conoscere, crediamo bene di far conoscere anche l' opinione di quest'ultimo, affinchè ognuno abbia gli elementi per farne rispettivamente ragione.

Riassumendo gli argomenti già sviluppati nel suo Rapporto, *Cazeaux* ha in prima sostenuto ciò che aveva asserito circa la rarità della morte in seguito al vomito incoercibile, e a maggior ragione ha sostenuto le sue asserzioni relativamente alla rarità degli esiti fortunati dietro l' aborto provocato. Io non credeva, disse egli, che i fatti di *Dubois* fosser per darmi compiutamente ragione; perchè di quattro operate, una sola sopravvisse, e i soli casi felici che si conoscano di aborto provo-

cato sono oggidì in numero di sette; Di modo che, applicando a questi sette casi le proporzioni degli esiti felici ottenuti da *Dubois* si arriverebbe a 28 morti sopra 35 operazioni, vale a dire a risultati che non si hanno da nessun' altra operazione. Dall'aspettazione, soggiungeva, si avrebbero sicuramente risultamenti più vantaggiosi. Tralasciando ogni operazione, *Moreau* in quarant' anni non ha perduto che tre persone. Donne già dichiarate disperate, sono guarite spontaneamente. In due casi in cui *Dubois* aveva consigliato di provocare l'aborto si è fatto senza dell' arte, perchè quelle donne sono spontaneamente guarite dopo essersi rifiutate all' operazione. Finalmente, osservava *Cazeaux*, la vera difficoltà che si incontra in questi casi, quella cioè che consiste nel determinare il momento opportuno per eseguirla, non venne tolta da *Dubois*. Se a lui riuscì malagevole di formulare in parole alcune indicazioni precise su tale riguardo, che ne sarà nella pratica? Le sue osservazioni esprimono un agire tentoni, un'esitazione, un'incertezza; e di speranza in speranza egli arriva a quel periodo della malattia in cui o rinunzia ad ogni operazione, o la eseguisce con esito infelice. Non si sa capire come, in una malattia di rado mortale, e che per lo più guarisce spontaneamente con o senza aborto spontaneo, si possa risolversi a provocare l' aborto prima di aver esaurito tutti i soccorsi terapeutici, massimamente se si faccia caso delle scarse probabilità di riuscita offerte dalla operazione. (*Bulletin de l' Académie nationale de médecine, Tom. XVII, nn. 9, 10, 11, 12, 13; 1852*).

---

## *Sulla diagnosi delle febbri continue.* (*Continuazione della pagina* 448 *del presente Volume, e Fine*).

II. *La malattia, la quale, essendolesi per caso innestata la febbre replicante, forma l'affezione designata dagli inglesi col nome di « febbre continua », è una unica malattia, oppure comprende incluse due o più affezioni in una sola denominazione?*

Anni sono, si agitò su questo punto, massime in Francia, una controversia gravissima. Senza approfondarci nel dibattimento

noi, se non altro per maggiore chiarezza, ci faremo a ricapitolare i punti principali della questione.

Il primo che francamente emise l'opinione della esistenza di due differenti febbri continue specifiche fu *Pringle* nella sua opera « Sulle malattie delle armate ». Rispondendo a *De Haen* che lo accusava di prodigar troppo gli stimolanti, esso venne a concludere essere le febbri di Inghilterra e di Vienna febbri affatto diverse; che anzi uno dei suoi allievi il quale aveva potuto esaminare gli ammalati viennesi, assicurava *De Haen* differire affatto l'eruzione petecchiale dei suoi febbricitanti da quella dei malati di *Pringle*, simile alle *morsicature di pulci*. In altri scritti di quell'epoca trovasi la nozione della distinzione delle febbri; *Huxham* infatti ne descriveva una, da lui chiamata *nervosa*, identica, a quanto sembra, alla febbre tifoide dei francesi, e che differenziava dalla febbre putrida maligna.

La mancanza però delle autopsie impediva che la questione venisse allora discussa da tutti i suoi lati; e siccome è unicamente dalla differenza nelle lesioni cadaveriche che la dottrina della diversità delle febbri potè derivare i suoi più validi argomenti, senza far ulterior cenno delle opinioni di quei tempi, ne sembra miglior consiglio venir diffilato ai lavori di *Louis*, di *Chomel*, e *Jenner*.

Era già noto ai medici antichi, come in molte febbri all'autopsia si trovassero gravi alterazioni nel tubo alimentare. Queste però vennero in ispecial modo descritte da *Roederer* e *Wagler* nella relazione dell'epidemia di Gottinga del 1763; cui tennero dietro i lavori di *Sarcone*, e gli scritti del vecchio *Louis* inseriti nelle Memorie dell'Accademia di medicina. Però le vere basi delle nostre cognizioni su questo argomento vennero gettate nel 1804 da *Prost*, il quale in più di 150 autopsie di febbricitanti fatte a Parigi rinvenne mai sempre la *flogosi* con o senza ulcerazione della membrana mucosa intestinale. Le opere di *Petit* e *Serres*, di *Pommer*, di *Bretonneau*, che vi tennero dietro pochi anni dopo, tutte versarono su questo punto, insino a che nel 1829 venne in luce il celebre trattato di *Louis*, il quale, adoperando nello studio di queste febbri un severo metodo di investigazione, riuscì a stendere un quadro preciso e completo dei sintomi e delle lesioni cadaveriche. Gli uguali

corollari che *Louis* cavò dalle sue osservazioni erano stati già pubblicati da *Prost*; ambidue sostennero la correlazione di una data lesione intestinale a una serie definita di sintomi; solo *Louis* però seppe descrivere questa alterazione con termini bastantemente precisi, e indicare con esattezza scientifica i sintomi che con essa concomitavano.

Sebbene naturalmente derivasse dalle sue premesse l'idea che noi propugniamo, essa non venne nella prima edizione formalmente espressa da *Louis*. Questi infatti non riteneva sulle prime che potesse darsi altra specie di febbre diversa da quella da lui delineata, quando in altri paesi d'Europa si venne a conoscere che la descrizione da lui data non andava punto d'accordo nè colla esperienza attuale nè colle osservazioni dei tempi addietro. Non era possibile rinchiudere nella cerchia della definizione della *febbre tifoide* i fatti sparsi nelle opere di *Sauvages*, di *Cullen*, di *Pinel*, e di tanti altri che lasciarono alla posterità classiche descrizioni di febbri. Persino a Parigi, dove *Louis* non avea potuto trovar febbre la quale susseguìta non fosse dall'alterazione delle ghiandole pejeriane, *Chomel*, che avea da anni fatto suo studio delle febbri, e che avea potuto esaminar quelle che serpeggiarono in quella capitale nel 1814, *Chomel* non fu sulle prime per niente proclive ad ammettere le conclusioni di *Louis*; e fu solo dopo che ripetute osservazioni sulla febbre parigina lo obbligarono ad accettarle, che egli dovette convenire essere stata o erronea la sua esperienza o fallace la sua memoria, poichè nella immensa maggioranza dei casi di febbre (sebben non in tutti) rinvenivansi lesioni intestinali di un'indole specifica. *Andral* emise opinioni poco diverse.

Altrove le idee di *Louis* non ebbero così lieta accoglienza. Si sparò un gran numero di cadaveri di febbricitanti, e le lesioni delle piastre pejeriane non si poterono rimarcare; che anzi da molti esperimentati pratici non si poterono nemmeno ravvisare i sintomi descritti da *Louis*. Donde ne sorsero due opinioni, basate non più sulla differenza dei sintomi come ai tempi di *Pringle*, sibbene sulla varietà delle lesioni cadaveriche. Sulle prime l'idea più diffusa fu che *Louis* si fosse troppo affrettato a generalizzare, che egli avesse dato troppa importanza

al *segno anatomico*, il quale, per quanto potesse essere comune a Parigi, non potea con tanta frequenza riscontrarsi altrove. Di tal modo il sintoma costante anatomico veniva abbassato al grado di un fenomeno accidentale, d'un epifenomeno. Così almeno veniva senza la menoma eccezione ritenuto in Inghilterra, ove in genere consideravasi la febbre siccome una malattia a molte faccie, e di forme diverse, tutte procedenti da una origine comune. Questa pare eziandio che fosse l'opinione favorita in Germania, ove però le osservazioni di *Louis* fissarono al sommo l'attenzione, e vennero capite meglio che in Inghilterra.

Una seconda opinione venne abbracciata da molti di quegli osservatori francesi i quali, mentre non potevano resistere ai fatti che tuttodì loro offriva la febbre parigina, rifuggivano però dall' ammettere che le asserzioni dei medici inglesi intorno alla assenza frequente delle lesioni peieriane, dovessero attribuirsi unicamente alla manchevolezza delle osservazioni. Che ciò non dovesse essere risultava altresì dal fatto che in altre provincie di Francia, come a Tolone, la lesione intestinale non si era mai potuta riscontrare dagli osservatori più accurati, la cui attenzione era stata indirizzata a quel punto dai quesiti diramati dall' Accademia di medicina.

Così riusciva a diffondersi l' idea che in fatto esistessero due malattie, le quali indifferentemente venivano chiamate ora *tifo*, ora *febbre tifoidea*; che l' una prevalesse a Parigi soltanto, e l' altra in Inghilterra, in Germania e altrove, combinandosi in grado or minore or maggiore colla febbre parigina, nel modo stesso come suol avvenire del morbillo colla scarlattina. *Louis* adottò questo modo di vedere, e nella seconda edizione della sua opera, pubblicata nel 1841, la avvalorò con molti argomenti.

Nel 1835 l'Accademia di medicina avendo proposto formalmente il quesito *quali fossero le analogie e le differenze fra il tifo e la febbre tifoidea*, venne divulgato un nembo di scritti in risposta a siffatto programma. Di questi i più celebri furono le Memorie di *Gaultier de Claubry* (1) e di *Montault* (2). Nel

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. XCIV, pag. 377.*
(2) *Ann. univ. di med., Vol. CIII, pag. 405.*

primo lavoro si propugna la identità della febbre descritta da *Louis* e quella denominata tifo castrense o nosocomiale, e si cerca di provare come le febbri epidemiche le quali divampano n tempi di guerra o di carestia siano in genere di indole identica alla febbre parigina. Il quesito però non era stato sciolto in modo assoluto; restando provato, anche accettando le conclusioni di *Gaultier de Claubry*, che esistere dovea un' altra febbre; giacchè le sue osservazioni, mentre aumentavano le nostre nozioni intorno alla diffusione della febbre tifoidea, non venivano ad escludere di necessità l' ipotesi dell' esistenza di un' altra e distinta affezione, avendo l' Autore espressamente escluso dal suo quadro il tifo inglese. *Montault* nella sua Memoria adottò un modo di vedere diametralmente opposto, sostenendo la non-identità delle due malattie.

I primi che fuori di Francia pare abbiano impugnata la dottrina comunemente accettata della identità delle febbri furono pratici inglesi e americani, i quali, avendo studiato a Parigi, aveano potuto osservare i caratteri della febbre quivi prevalente. Appena questi vennero poi in contatto con alcune forme di febbri inglesi e americane, essi si trovarono faccia a faccia con una malattia a loro quasi ignota, e della quale subito poterono riconoscere i caratteri differenziali. Il primo tentativo sistematico di constatare siffatte differenze può rinvenirsi nel trattato di *Gerhard* e *Pennock* di Filadelfia. Già era stato determinato dalle osservazioni di *Jackson* e di *Gerhard*, allievi di *Louis*, che la febbre da quest' ultimo descritta sotto il nome di febbre tifoide, esisteva ben anco in America, presentando lo stesso complesso e lo stesso sviluppo di sintomi, le identiche lesioni cadaveriche della febbre parigina. *Gerhard* pose a confronto di questa affezione la febbre epidemica che avea regnato a Filadelfia nella primavera e autunno del 1836, e trovò che in ogni punto erano le due affezioni perfettamente dissimili. Nel 1839 *Hale* pubblicò una relazione delle febbri del Massachusset, nelle quali potè distinguere due forme completamente diverse di febbri, di cui l' una conveniva in tutto è per tutto colla febbre parigina, mentre l' altra avrebbe potuto ritenersi per la febbre descritta da molti scrittori inglesi.

Nel 1836 *Lombard* di Ginevra, avendo visitato Londra, Edim-

burgo, Dublino, dopo qualche esitazione finì col concludere che le due febbri erano state insiem confuse. La stessa opinione professarono *Staberoh* di Berlino e *Kennedy* di Dublino (1); nell'anno istesso *Stewart* intraprese i suoi studii sulla febbre nosocomiale di Glasgow, e dopo due anni di ricerche recossi a Parigi onde esaminare la febbre ivi predominante. Il risultato fu una intiera annuenza alla dottrina dell' esistenza di due febbri, e la conferma delle loro differenze.

Poco dopo i caratteri della febbre inglese vennero descritti da *Shattuck* (altro degli allievi americani di *Louis*), che li comunicava alla Società di osservazione a Parigi: *Valleix* ne ordinava le note, e ne cavava un elaborato confronto fra la affezione che essi rappresentavano e la febbre tifoide di *Louis*. La pubblicazione di questi lavori, e dei trattati di *Anderson*, *Forget* (2), *Reid* e *Delaroque* (3), diedero origine a una elaborata critica dell'intiera questione pubblicata nella « British and Foreign Medic. Review », dettata da un chiaro medico inglese. La conclusione che ivi ammettevasi era, che le febbri inglesi e francesi erano varietà, cioè sviluppi differenti di una radice comune, non già malattie specificamente distinte. La questione veniva quindi agitata fra febbri inglesi e febbri francesi, e non fra la febbre tifoide di *Louis* e un'altra presunta forma.

Pare che in America le opinioni di *Hale*, *Gerhard* e *Jackson* siano state in genere adottate. Esse venivano formalmente applicate da *Bartlett* di Filadelfia, nel 1842, in un lavoro *sul tifo e le febbri tifoidee*, che nel 1847 ampliava in un trattato su

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXVI*, *p. 377 e 610.*

(2) *Ann. cit.*, *Vol. C*, *p. 478*; *Vol. CI*, *p. 488.* — *Il ragguaglio di quest' opera venne scritto dal dottore* Carlo Devecchi, *il quale colse questa occasione per sviluppare i suoi pensamenti piretologici su questo particolare. Il lavoro venne condotto con quell' acume di critica e con quella sapienza clinica, che in lui erano somme, e resero doppiamente compianta la immatura sua morte.*

(3) *Ann. cit.*, *Vol. CXXV*, *p. 176.*

tutte le febbri degli Stati Uniti (1). Nella Memoria di *Clarke* sulla *febbre navale* (Ship Fever) queste opinioni vengono di nuovo chiamate in disamina, e avvalorate colle osservazioni sul tifo inglese, che le navi cariche di emigranti forniscono ai medici americani del littorale.

I limiti che ci siamo imposti non ci permettono di seguitare siffatta controversia nei libri dei medici tedeschi; il merito delle ricerche di *Louis* venne da loro subito confessato, e la sua febbre tifoide ricevette la denominazione di tifo addominale. Da parecchi dessa veniva ritenuta una affezione distinta dal tifo esantematico descritto da *Hildenbrand*; da altri veniva riguardata semplicemente per una varietà; mentre un terzo partito la considerava siccome l' unica forma di febbre. Anche al presente queste sono le tre opinioni prevalenti. Così nella grande opera di *Canstatt* (« Die spezielle Pathologie und Therapie », Erlangen 1847, Vol. II, pag 591), il tifo addominale e il petecchiale (od esantematico) vengono descritti separatamente, ritenendosi però ancora come incertissima la loro distinzione. *Wunderlich* nel suo trattato (« Handbuch der Pathologie und Therapie », Vol. III, pag 1015) descrive diffusamente la febbre tifoide di *Louis*, mentre consacra solo due pagine al tifo carcerario e castrense, che egli considera quali modificazioni della malattia primitiva, e dice esser dominante in Inghilterra ed in Irlanda. Pare che egli quasi non conosca questa malattia (il *tifo* non *localizzato*), nè si cura di discutere la questione della non-identità. D'altra banda *Hamernjck* (2) asserisce non aver mai osservato a Praga altra febbre che l'affezione descritta da *Louis*, e sostiene essere questa l'unica specie di febbre: opinione però che, emessa nel 1846, coll' esperienza dei successivi anni a Vienna, a Praga e in Slesia, venne da lui in seguito modificata.

Insino ad ora questa importante questione non potè avere decisiva soluzione. In Inghilterra dalla più parte se non da tutti

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXX*, *p. 658*.

(2) Hamernjk, *Zur Pathologie und Diagnose des Typhus.* (*Prag Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde*, *1846*, *p. 1.*).

i medici la *febbre replicante* venne distinta ; e tutte le altre forme di febbre vennero , malgrado *Stewart*, considerate siccome identiche. In America la *febbre tifoide* di Parigi venne ammessa e distinta dalla febbre senza lesioni intestinali, che venne denominata *tifo* : non visi riconobbe però la febbre replicante. In Francia dalla maggioranza dei medici si continuò ad ammettere la non identità del tifo e della febbre tifoide ; molti però erano ancora i dissenzienti , dai quali sotto la parola *tifo* era compresa pur anco la febbre replicante. In Germania, ove le ricerche patologiche di *Rokitansky* (1) e di *Engel* aveano diretta la pubblica attenzione sulla febbre tifoide , le altre forme febbrili erano ben poco conosciute, venendo riguardate da molti siccome varietà di un tipo comune.

Così essendo le cose , nuove indagini vennero intraprese da un osservatore il quale fornito di tutte le doti indispensabili a simil genere di studii, trovavasi eziandio in un campo convenientissimo per applicarle. Non si ignorava come a Londra molto comuni fossero i casi di febbre con deposito alle ghiandole pejeriane e mesenteriche, mentre si davano casi di febbre senza la benchè menoma traccia di siffatte deposizioni. Se dunque distinte erano quivi le due febbri questa esser dovea la località più adatta per rinvenirvi le forme di transizione. Nel 1846 il dott. *Jenner*, convinto della necessità di raccogliere una numerosa serie di fatti , pazientemente si diede a ragunare nel « London Fever Hospital » tutti i casi che gli tornavano all'uopo, tanto che riuscì ad avere a sua disposizione più di due mille accurate storie di febbricitanti. Egli ne sceverò tutti i casi di febbre replicante, instituendo un rigoroso confronto coi casi restanti.

È necessario che noi esponiamo il suo metodo di investigazione, ritenendolo il solo che con qualche probabilità possa condurci ad una soluzione , e sembrandoci d' altra parte un vero modello di scrupolosa analisi e di induzione logica. Dall' immenso numero di storie di febbricitanti da lui possedute egli sceverò i casi di esito fatale che gli fu dato sparare, e de'quali

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CVIII*, *p. 335.*

per conseguenza era riuscito a confermare la diagnosi. Trovò che dei 66 casi da lui sezionati, 23 palesavano le lesioni intestinali e mesenteriche, da *Louis* additate siccome i segni anatomici della febbre tifoide, 43 non presentavano questo fenomeno. Ora se deesi prestar fede alla dottrina di *Louis*, non darsi cioè caso alcuno di febbre tifoide senza la presenza di siffatta lesione, bisognava ricercare se i 43 casi in cui non eransi manifestate le lesioni intestinali, di tanto differissero così nei sintomi come nei reperti cadaverici da quelli in cui questi si ritrovarono, da rendere impossibile la supposizione che fossero una identica malattia; o se piuttosto, in opposizione alle idee di *Louis*, i sintomi fossero così somiglianti da indurre la convinzione che la presenza e l'assenza della lesione intestinale sono un punto di lieve importanza. *Jenner* in conseguenza prese queste due serie, le pose a raffronto, e trovò che mentre i sintomi e le lesioni cadaveriche dei 23 casi erano perfettamente identiche a quelle descritte da *Louis*, i sintomi e le iesioni cadaveriche degli altri 43 casi ne differivano in tutto e per tutto; anzi ne differivano tanto, da rendere assolutamente necessaria la loro discriminazione dagli altri casi, appena si volesse introdurre qualche certezza nella descrizione di queste infermità e nel loro trattamento. La malattia che colpì i 23 pazienti egli la chiamava, dietro *Louis*, *febbre tifoide*, mentre alla seconda affezione dava il nome di *tifo*. Fra queste due malattie non potevasi scorgere la menoma forma di transizione. I risultati cui arrivava *Jenner* collimavano con quelli di *Gerhard*, *Stewart*, ecc.

Se noi scorriamo i principali lavori che vennero redatti su queste due malattie dai medici che nutrono un fermo convincimento della loro non identità, si scorge come il tifo e la febbre tifoide vengano differenziate: 1.° per l'*età* degli individui che colpiscono. Il tifo colpisce tutte le età, giovani e vecchi; la tifoidea le persone massime al di sotto dei 40; colpisce pur anco i vecchi, ma ben più di rado: 2.° nel *loro modo di attacco*; il tifo essendo subitaneo, la tifoidea insidiosa, almeno in regola generale: 3.° nella loro *durata*. Il tifo ha un corso molto più rapido della tifoidea, come venne già notato da *Gerhard*, *Stewart* e *Jenner*. La durata media dei casi di tifo di

*Jenner* susseguiti di esito fatale era di 14 giorni; nei 143 casi di *Reid*, di 13 giorni; nei casi tifoidi, di 22 giorni. Anco nei casi cui tenne dietro la guarigione la differenza è marcatissima. La media di 255 casi di tifoide curati da *Jackson* fu di 22 giorni: la media di quelli di *Hale* di 39 giorni; la media di quelli di *Jenner* fra i 21 e i 30 giorni. La media dei casi di tifo susseguiti da guarigione pare sia di molto inferiore. *Jenner* asserisce come dopo la 21.ª giornata nel tifo sempre si manifestarono lesioni locali più che sufficenti per cagionare la morte, il che torna a dire che dopo questa epoca la morte non può succedere in causa *della febbre soltanto*, come succederebbe se la morte avvenisse prima di quest' epoca. Assicura variare la durata media fra la 14.ª e 21.ª giornata; non di rado però nei casi mitissimi può anche terminare prima della 14.ª, nel modo appunto come nei casi miti di scarlattina la malattia suol cessare molto tempo pria del suo termine consueto: 4.° *pella qualità dell'eruzione*. Appoggiati alla nostra propria esperienza faremo osservare in proposito, nulla darsi di più distinto nella febbre tifoide delle chiazze di picchiettature rosee sparse qua e là; fornite di tinta vivace, che scompajono sotto la pressione, della durata di tre a quattro giornate, ben differenti dall' esantema tifico, che è permanente, rosso oscuro, indelebile, copioso. Talune volte però si può cadere in errore allor che capiti di osservare la eruzione tifica nella seconda o terza giornata di sua comparsa, nella qual' apoca essa scompare sotto la pressione, come già venne notato or fanno quarant' anni da *Wedemeyer* nella sua descrizione del tifo esantematico (« De febre petechiali » Gottinga 1812): 5.° pel *colorito della cute*, *l' espressione della fisionomia*, *l' abito esterno*. Spessissimo i tifici offrono nel più alto grado quei caratteri che i vecchi Autori denotarono coi nomi di *oppressione*, di *prostrazione*; il volto è cupo e in genere suffuso, la persona massime dopo la sesta giornata temulente; gli occhi stupidi, i lineamenti confusi. Invece nella febbre tifoidea per consueto la fisionomia, eccetto in un infimo grado, non si fa mai temulente; per conseguenza il vermiglio delle guancie, quando si manifesti, è vivace, non cupo, il più sovente circoscritto ai pomelli delle gote, allora contrastando mirabilmente colla circostante cute pallidissima. La fisonomia è

spesso naturale, purchè non venghi in iscena il delirio. Siffatte differenze sono marcatissime, anco nei casi più miti, sebbene nei casi lievissimi di tifo la temulenza e il rossore confrontati coi casi gravi siano quasi insignificanti. Nella febbre replicante la fisonomia è naturale, e solo talvolta è lievemente suffuso di una tinta gialla o abbronzata (*Cormack*): 6.° *pella gravezza e pel corso dei sintomi cefalici.* In ambo la cefalalgia è quasi un sintoma costante. Sebbene nei casi particolari vi esista una considerevole varietà, pure studiandone parecchi insieme scorgesi facilmente come tanto nel tifo come nella febbre tifoide la *cefalalgia* abbia una durata determinata. Nel tifo cessa di consueto verso la decima giornata, sempre poi pria della 14.ª; nella febbre tifoide ciò succede circa quattro o sei giorni più tardi, potendo durare sin quasi al termine della terza settimana. Il *delirio* si manifesta molto prima nel tifo di quello che nella febbre tifoide. La *sonnolenza* sebbene di spesso assente in ambidue, pure è più comune e più precoce nel tifo che nella tifoidea. Quel sintoma peculiare che venne designato col nome di *coma vigile*, nel quale, siccome *Jenner* lo definisce, « il paziente decumbe cogli occhi aperti, evidentemente desto, ma indifferente e insensibile a quanto succede dintorno a lui », si presentò in un quinto dei suoi casi mortali di tifo, e nemmeno in uno degli infermi di tifoidea: 7.° pel *grado di prostrazione delle forze muscolari.* Gli ammalati di tifo cercano più per tempo il letto, e si sentono affranti in un' epoca ben anteriore che nella tifoidea. Questa circostanza potè essere benissimo constatata nei casi di *Jenner*, decumbendo i suoi malati di tifo e di tifoidea l' uno vicino all' altro nella stessa infermeria: 8.° pella *frequenza dell' epistassi*, la quale occorre di rado nel tifo, essendo invece piuttosto comune nella tifoidea (in un terzo dei casi d' esito funesto di *Jenner*, in quasi la metà di quelli di *Louis*): 9.° pella *condizione degli occhi.* Nel tifo la congiuntiva trovasi in genere injettata, e la pupilla contratta; nella tifoidea la congiuntiva è pallida, e la pupilla più dilatata del naturale: 10.° pello *stato della lingua*, che è più arida, più bruna e larga nel tifo; in genere più piccola, a fessure, rossa, o velata da una panìa nerastra nella tifoidea: 11.° pei *sintomi del petto.* Frequenti sono i rantoli sonori nella tifoidea; in paragone più

radi nel tifo. Comune è nel tifo la mutezza dei lobi inferiori del polmone (appena al di sopra della base), in causa di qualche congestione ipostatica; ciò avviene più di raro nella tifoidea: 12.° pello *stato del polso*, che è di molto più variabile nella febbre tifoide di quello che nel tifo: 13.° pei *sintomi addominali*. L' addome è dolente sotto la pressione in quasi tre quarti degli infermi di tifoidea; nel tifo invece è quasi sempre indolente, o se pur lo è, le doglie sono sempre lievi e fugaci. In un quarto forse dei casi di tifoidea si fa sentire il *gorgolio*, a malapena in un quattordicesimo dei casi di tifo. L' addome è più o meno disteso e risuonante in quasi tutti i casi di tifoidea; nel tifo invece, se ne togli poche eccezioni, conserva la sua forma naturale, fassi anzi un pò concavo. La *diarrea* si presenta come fenomeno normale nella tifoidea; come una eccezione nel tifo. L' *emorragia intestinale* si appalesa in quasi un terzo delle tifoidee susseguite da esito fatale; in nessun caso di tifo, quando però non accompagnato da dissenteria. Gli *escrementi* sono nei due morbi affatto dissomiglianti; nella tifoidea sono sciolti, acquei, tinti in bruno, alcalini, e contengono in forte proporzione sali solubili commisti a lieve copia di albumina. Nel tifo sono in genere solidi, di frequente acidi, o se alcalini, lo sono probabilmente in causa dell' ammoniaca, che anzi in molti casi, a meno che non siano state propinate medicine, non differiscono punto dal normale. Sebbene la diarrea, il meteorismo, e l' indolenzimento dell' addome sogliansi in genere manifestare nella febbre tifoidea, non bisogna però ritenere che sempre si abbiano a trovare presenti. In molti dei casi più gravi il primo sintoma addominale può venir annunciato dalla peritonite, consecutiva alla perforazione: 14.° pegli *epifenomeni e pei postumi*. In ambo le malattie, frequenti sono le esulcerazioni dietro il decubito; però nella febbre tifoide sono molto più comuni le risipole, la flebite, le ulcerazioni e le flogosi locali. Siccome conseguenza della malattia sono ben anco più frequenti nella tifoidea i depositi tubercolari: 15.° pella *permanenza dell' eruzione* anche dopo la morte. Le macchie tifiche perdurano indelebili cessata la vita; le picchiettature rosee della tifoidea non possono più essere ravvisate: 16.° pella *durata della rigidità cadaverica*, la quale cessa più presto nel tifo che nella tifoidea:

17.° pella *dissoluzione dei tessuti* più rapida nel tifo che nella tifoidea. Come una illustrazione di ciò, scorgesi dalle ricerche di *Jenner* come l' epitelio si soglia distaccare con molta rapidità dalla sottoposta membrana (basement membrane); fatto che ognuno può constatare esaminando col microscopio i reni dei morti di tifo o di tifoidea, ovvero la superficie dell' esofago. Allo stesso ordine di fatti bisogna riferire l' abnorme facilità con cui nei tifici si riesce a separare la pia madre e l' aracnoidea dalla superficie cerebrale: 18.° pella *frequenza della emorragia dell' aracnoidea* nei casi di tifo, la quale si presentò in un ottavo dei casi d' esito fatale di *Jenner*, mentre non potè rinvenirsi in alcuno dei suoi casi di tifoidea, come pure in nessuno di quelli menzionati da *Louis* e da *Chomel*. Anche l' effusione della sierosità intracervicale è molto più copiosa nel tifo: 19.° pella *frequenza delle ulcerazioni della membrana mucosa nella febbre tifoidea, e pella rarità con cui si riscontrano nel tifo*. Nella febbre tifoidea le ulceri della faringe esistono in quasi un terzo dei casi, nel tifo questa lesione non si rinviene mai, o almeno ben di rado. Nella prima le esulcerazioni della laringe e dell' esofago riscontransi una volta su 15; nel tifo l' ulcerazione della laringe si potè osservare una volta su 26, quella dell' esofago ancor più di rado. Nella tifodea la cistifellea e la vescica orinaria possono alcune volte partecipare a siffatta tendenza ulcerativa; nel tifo esse non sono mai intaccate, o almen ben di rado. Così la membrana mucosa delle intestina crasse nelle tifoidee trovasi spesso alterata (7 su 20 casi, *Jenner*); ben di rado nel tifo, a meno che non sia concomitante la dissenteria, la quale è una malattia complicata, e che puossi distinguere con facilità: 20.° pella *presenza di un trasudamento particolare sotto le piastre del* Peyer, *e fra le ghiandole mesenteriche nella febbre tifoidea*. Desso è costante in tutti i casi ove si presentano i sintomi tifoidei; non è mai assente, quantunque variar possa in intensità: all' opposto non si riscontra mai nel tifo: 21.° pella *mollezza* e *floscezza* del tessuto musculare del cuore, maggiori nel tifo che nella tifoidea: 22.° pella *frequenza nei casi di tifoidea della pneumonite lobulare e lobare*, e pella rarità di siffatte locali flogosi nel tifo. In questo riscontrasi più di spesso l' induramento, o per dir me-

glio la *carnificazione* dei lobi inferiori del polmone dietro una congestione, di quello che la vera flogosi: 23.° pella presenza più frequente della *pleurisia* nella febbre tifoide (40 per 100 dei casi mortali di *Jenner*) di quello che nel tifo (5, 5 per 100 dei casi mortali): 24.° pel grado di *mollezza della milza*, maggiore nella tifoidea che nel tifo: 25.° pella *mortalità*, quella della tifoidea essendo di gran lunga superiore a quella del tifo.

In appendice a questi caratteri differenziali, avvi qualche esempio di dissomiglianza nei principii costituenti il sangue; non essendosi però sinora raccolti dati forniti di bastante esattezza, si può lasciarli in disparte. Potrebbersi designare altri caratteri ancora; così sulle orine non vennero per anco instituite osservazioni di confronto bastantemente accurate; nè venne insino ad ora studiata la temperatura relativa delle due febbri, ed altri punti di simil genere.

Questo è il quadro dei caratteri differenziali che noi abbiamo potuto raccogliere scorrendo le opere che versano su questo argomento. Sebbene parecchie delle differenze possano sembrare a tzluni triviali e di poco momento, altre nol sono di certo. Così fra i sintomi, marcatissimi sono la assoluta dissomiglianza degli esantemi, la condizione della cute, le differenze nella durata del morbo, nei primordii, nei sintomi addominali pronunciati nell' una, nulli nell' altro. Così pure fra le lesioni cadaveriche l' alterazione entero-mesenterica, la tendenza nelle febbri tifoidee alla ulcerazione delle membrane mucose, e alle flogosi locali, che formano un marcatissimo contrasto colla assenza di alterazioni locali ben pronunciate nel tifo, e colla desquamazione dell' epitelio, in conseguenza di preceduta lesione del tessuto sottoposto, così palese in questa malattia. Tali e tanti sono siffatti caratteri differenziali, da non esitar punto noi ad affermare, che se qualcuno volesse prendere due affezioni affatto distinte, ma qualche poco affini, come il morbillo e la scarlattina, e si mettesse a raffrontarle nel modo istesso con cui noi abbiamo messo a confronto queste due febbri continue, egli non potrebbe mai giungere a cavarne una dissomiglianza maggiore di quella che noi abbiamo rinvenuta fra il tifo e la febbre tifoide.

*Jenner* conclude in tal modo il suo quadro comparativo:

« Sul principio di questa analisi io mi era proposto di esaminare se la febbre tifoide e il tifo differissero l'uno dall'altra nella guisa stessa che l'uno dall'altra differivano vajuolo e scarlattina; onde instituire tale indagine io misi alcune basi, quelle medesime cioè su cui fondavasi la nostra idea intorno alla non identità di queste due ultime malattie. Siffatti principii fondamentali erano:

« 1.° Nel vajuolo e nella scarlattina, p. es. nella pluralità dei casi i sintomi generali differiscono.

« Ciò è vero nè più nè meno rispetto ai sintomi generali della febbre tifoide e del tifo.

« 2.° Nel vajuolo e nella scarlattina gli esantemi che formano i caratteri diagnostici, quando siano presenti, non sono mai identici.

« Le particolarità già esposte palesano come lo stesso debba asserirsi del tifo e della tifoidea.

« 3.° I caratteri anatomici del vajuolo non si incontrano mai nella scarlattina.

« Nè più nè meno, il carattere anatomico della febbre tifoidea, cioè la lesione delle piastre del *Peyer* e delle ghiandole mesenteriche, mai non si riscontra nel tifo.

« 4.° Essendo tanto il vajuolo che la scarlattina malattie contagiose, l'uno, nè per combinazione di disposizioni individuali, nè per vicissitndini atmosferiche, nè per costituzioni epidemiche, non potrà mai dar origine all'altra.

Che questo avvenga ben anco riguardo al tifo, alla tifoidea, alla febbre replicante, *Jenner* lo ha mostrato in un lavoro inserito nelle « Medico-chirurgical Transations », Vol. XXXIII (1).

« 5.° Quella costituzione epidemica, che si mostra favorevole all'origine, diffusione, o singolarità nella forma e gravezza dell'una, sia vajuolo, sia scarlattina, non ha la menoma influenza sull'altra, eccetto quella che ha su qualsiasi altra malattia in genere.

Se siffatti caratteri differenziali non fossero bastanti a provare la non-identità, allora dovremmo ritenere le malattie tutte

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXXIX*, *pag. 147*.

nè più nè meno siccome identiche. Ora però ci resta a considerare la questione sotto un nuovo punto di vista.

III. *Queste differenze sono esse sempre bastantemente constatate, o non può forse darsi che, potendosi ravvisare in casi specialissimi, esse non siano poi costanti, e scompajano in molti casi di transizione?*

Se ai propugnatori della dottrina della non identità non riuscì difficile il comprovare come tutto il pondo delle prove positive stia dalla loro banda, è giusto ben anco il convenire che ben pochi punti di medicina furono assoggettati a investigazioni così severe siccome questo. Il metodo di *Louis*, minuzioso come era nelle di lui mani, fu adoperato da *Jenner* con tale arte e con tale accuratezza da disgradarne il suo stesso inventore. Dall'altra parte, quasi tutti coloro che hanno sostenuta la identità delle due affezioni, altro non fecero che puntellarsi all'autorità di osservazioni viete e imperfette. Avvi però una eccezione, intorno alla quale discorreremo fra poco.

Arrogi che i campioni della non identità sostengono non essere mai stati da tanto da poter rinvenire qualche forma di transizione (transition forms). *Jenner* a Londra ha potuto in quattro anni osservare 2000 casi, che tutti senza la menoma difficoltà poteano riferirsi o all'una o all'altra di queste forme febbrili. *Gerhard*, *Bartlett* e altri asseriscono lo stesso. Così, per esempio, *Steele* di Glasgow (1) dice: « Le due principali forme di febbri che divamparono nella provincia furono la biliosa o replicante, e il tifo comune, particolare al paese, che del resto era il più letale. Sebbene meno diffuso degli altri, prevaleva però un altro ancor più formidabile tipo di febbre, che di quando in quando si appalesava sotto la forma di un' epidemia intercorrente: questa era la febbre tifoidea o dotinenterica ». Passa quindi a dare la loro mortalità relativa, cioè: della replicante del 6,38 per 100; del tifo, 21,2 per 100; della tifoidea, 33,8 per 100.

Nelle relazioni delle micidiali febbri d'Irlanda del 1846-47-48,

---

(1) *Edinb. med. and Surg. Journ.*, *Vol. LXX*, *p. 145.*

pubblicate dal « Dublin medical Journal » noi possiamo rinvenire le prove più indubbie come i due massimi flagelli fossero il tifo esantematico e la febbre replicante, e come qua e là alzassero il capo la febbre tifoidea, la dissenteria, lo scorbuto. In più e più occasioni i medici, anche senza avvertirvi, hanno messo innanzi le più valide prove intorno alla esistenza di varie forme intercorrenti di febbre, prove che per amor di brevità dobbiamo passar sotto silenzio.

La testimonianza eccezionale cui abbiamo testè accennato, e che avrebbe fornito gli unici fatti positivi che opporre si potrebbero a quelli già esposti, si può rinvenire in una Memoria di *Landouzy* intorno ad una epidemia che serpeggiò a Rheims nel 1839-40. Il 1.° ottobre 1839 uno dei forzati dell'ergastolo di Rheims fu sorpreso da un male gravissimo, i di cui sintomi principali erano lo stupore, grave cefalalgia, e prostrazione di forze. Subito dopo ne vennero attaccati tre suoi compagni; in breve la malattia fecesi generale, colpì 138 individui, durando per ben sette mesi. Dalla relazione risulta evidentissimo trattarsi quivi del tifo, l'esantema essendo stato descritto con tutta la possibile esattezza. Esso veniva perfettamente differenziato dalle chiazze rosee (rose-spots), e corrispondeva affatto alle macchie purpuree (*mulberry-rash*) di *Jenner*. Nondimeno commiste al vero esantema tifico vi si rinvenivano le chiazze rosee. *Landouzy* aggiunge come durante la convalescenza gli sia capitato di veder ricomparire la eruzione, che allora era sempre contraddistinta « par des taches rosées ». Ciò in vero discorda affatto da quanto venne insino ad ora osservato nel tifo, in cui si è negata tale replica. Sebbene i sintomi di tifo fossero così pronunciati, pure *Landouzy* asserisce che le lesioni cadaveriche corrispondevano precisamente a quelle della febbre tifoidea. Le piastre del *Peyer* erano tumefatte ed esulcerate, le ghiandole mesenteriche tumide e rosse.

Facciamoci però ad esaminare questi casi un pò diligentemente. — Diciassette furono i morti, dei quali sei soli furono sparati; e anche di questi *due, solamente vennero descritti*. Nel primo caso trattavasi senza il menomo dubbio di tifo; l'esantema suo proprio color purpureo era marcatissimo. *Landouzy* assicura « avere invano ricercato se vi fossero le macchie rosee della

febbre tifoidea che esistevano sugli altri infermi ». Ciò nonostante alla necroscopia egli giunse a ritrovare la lesione delle piastre del *Peyer*. Però dopo un accurato esame di quel ragguaglio, noi non possiamo far a meno di muovere gravi dubbii sulla veracità di questa asserzione. Le intestina tenui erano state già prima esaminate dal dott. *Chabaud* e da due altri medici, che *asserirono essere sane*; quando *Landouzy* ponendosi a esaminarle di nuovo giunse a scoprire quello che egli pretese considerare siccome prova d' una incipiente alterazione delle piastre del *Peyer*, unita ad una generale ma lieve tumefazione delle ghiandole mesenteriche. Noi però dubitiamo forte se *Landouzy* abbia colto nel segno, giacchè le alterazioni cui egli accenna non sono chiare a sufficienza da poter essere comprese nella definizione data da *Louis* della febbre tifoide. I tedeschi conoscono siffatta specie di alterazioni, per nulla confondibili coi depositi nelle e sotto le piastre di *Peyer*. Esse vengono da loro attribuite ad una « condizione catarrale » della mucosa intestinale, che può occorrere nel tifo, come occorre nella pneumonite, e in qualsiasi malattia acuta.

Il secondo caso si riferisce a un individuo in cui esistevano sulla cute ambedue le eruzioni, tanto cioè le macchie rosee, che l' eruzione simile a morsicature di pulci ( comme des piqures de puce ). I sintomi non corrispondono in tutto a quelli del tifo; che anzi rassomigliano molto più a quelli della tifoidea, tranne che qui non esisteva la diarrea. Dopo la morte si poterono rinvenire prove assolute dell' esistenza di depositi tifoidei nelle piastre del *Peyer*. In questo caso però, con tutta la disposizione che potressimo avere ad accettare le asserzioni di *Landouzy*, noi non possiamo ammettere che quivi assolutamente si trattasse di sintomi di tifo. L' eruzione tifica non somiglia per niente alle morsicature di pulci; e noi non possiamo a meno di ritenere che quivi si trattasse puramente di febbre tifoidea ( la quale d' altronde serpeggiava nell' ergastolo ), cui erasi forse innestata l' eruzione a morsicatura di pulci. Ora, poichè questi sono i due unici casi ricordati, poichè nè l' uno nè l' altro è abbastanza chiaro, poichè quattro unicamente furono le altre necroscopie, delle quali non vennero pubblicate le risultanze, e il cui valore riescirebbe di necessità diminuito dai

dubbii che abbiamo dovuto muovere sui due casi riferiti, noi non possiamo per tutto ciò far a meno di ritenere essere stata attribuita troppa importanza alla Memoria di *Landouzy*, nè doversi accettare che con somma diffidenza i fatti in essa riferiti. Noi non esitiamo quindi a mettere in disparte questo lavoro, siccome molto meno esatto, e basato su osservazioni molto più limitate, degli scritti che propugnano l' opposta sentenza.

Si aggiunga a tutto ciò che le prove positive in favore della non-identità sono andate da anni grado grado accumulandosi. Quanti si posero a meditare su questo argomento, tutti sono addivenuti alla medesima conclusione. Che poi le differenze fra le due malattie non siano dipendenti da una qualche diversità nella costituzione epidemica predominante in una data epoca e non in un' altra, viene bastantemente comprovato dalla lunghezza dei periodi in cui vennero instituite siffatte osservazioni: negli scritti di *Stewart*, di *Shattuck*, di *Jenner* trovansi raccolte investigazioni fatte durante un corso di quasi quindici anni, durante il qual periodo quanti hanno fissata l' attenzion loro su questo punto, tutti hanno dovuto ammettere siffatte distinzioni. In America le osservazioni di *Gerhard* rimontano a sedici anni fa, e da quell'epoca tutti i fatti raccolti ulteriormente hanno convinto sempre più sì lui che gli altri medici americani dell' esattezza di quelle osservazioni.

Quando a questo validissimo argomento, che cioè le prove positive (se ne togli una dubbia eccezione) stanno tutte da un lato; quando in appendice al fatto che *Pringle* ed *Huxham*, così versati nella teoria delle febbri, ne aveano già contraddistinte due forme, le quali abbiamo quasi la certezza corrispondessero al tifo e alla tifoidea d'oggidì (1); che *Amstrong* in tempi a noi più vicini ha osservato e descritto due specie di febbri (2); che *Louis* poco dopo ha precisato i sintomi e le lesioni cadaveriche della tifoidea, differenziandola dalle altre febbri; quando

---

(1) *La febbre petecchiale e la febbre migliare di* Pringle; *la nervosa e la putrida maligna di* Huxham.

(2) *Il suo tifo, e la sua febbre continua-comune: il primo corrisponde al nostro tifo, e l' altro alla febbre tifoidea.*

a tutti questi argomenti noi aggiunger possiamo, che ammettendo queste diverse forme di febbre, possono farsi scomparire le discrepanze che esistono fra le osservazioni instituite in diverse regioni, si riesce ad introdurre un pò d'ordine in questo soggetto cotanto intricato, e si perviene a gettar una chiara luce su argomento sì tenebroso, — noi veniamo sempre più ad essere persuasi della verità delle conclusioni di *Jenner*, e non possiamo far a meno di convenire seco lui nel differenziare il tifo, la tifoidea, la febbre replicante, nè più nè meno come già distinguiamo il vajuolo dalla scarlattina.

Nè, onde avvalorar la dottrina della diversità delle febbri, si dimentichi il fatto che la febbre di una data forma dà mai sempre origine a una malattia consimile, e non ad un' altra. Era stato già notato da *Henderson* a Edimburgo, come il tifo non si sviluppi mai dal consorzio con persone affette da febbre replicante; fatto che venne constatato anche da *Jenner* (1). La febbre tifoidea induce una affezione identica, non mai il tifo nè la febbre replicante; parimente si comportano questi due morbi. Ne sembra quindi di poter formolare nei seguenti termini la risposta al quesito proposto: — I fatti addotti sono più che sufficenti a mettere in chiaro le differenze specifiche fra tifo e febbre tifoide; non avvi argomento in favore della identità di queste malattie che, in riguardo alla precisione e al valore, possa sostener il confronto con quelli che militano in favore della loro non identità; egli è quindi al sommo possibile che i progressi degli studii potranno abilitarci a ritenere positivamente che nella febbre della Gran Bretagna, per l' illusione di un semplice nome, siano state insieme confuse malattie le più disparate.

IV. *Noi dobbiamo passare a una nuova investigazione, ricercare cioè quale sostegno trovi la dottrina della diversità di queste affezioni nei fatti ultimamente raccolti in Germania su tale argomento?*

La Slesia superiore, provincia prussiana, è pari all'Irlanda un

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXXIX, pag. 137.*

paese immerso nella più squalida miseria, dove, nè più nè meno dell' Irlanda (1), di continuo serpeggiano febbri di vario tipo, che di tempo in tempo divampano in modo epidemico. Nel 1847, dopo il fallito raccolto delle patate, e la carestia consecutiva, la febbre da endemica si diffuse epidemicamente, facendo stragi così terribili da attirar l' attenzione del governo. In tale epidemia pare che principalmente abbia prevalso la febbre replicante, con casi intercorrenti di tifo esantematico, appunto come nell' epidemia irlandese dell' epoca stessa.

Il lavoro più diffuso e di maggiore importanza sull' epidemia di Slesia è quello di *Virchow* di Berlino (2), il quale era stato colà inviato in missione dal governo prussiano. Egli lasciò la capitale il 20 febbrajo 1848, facendovi ritorno il 10 del successivo marzo. In questi diciotto giorni egli potè raccogliere molte importanti notizie intorno al paese e ai suoi abitanti, come pur sulla febbre che ivi divampava. Non si può però far a meno di notare che se la descrizione della malattia data da *Virchow* fu cavata dall' esame di una numerosa serie di casi, come almeno fu assicurato, questo esame bisogna che sia stato ben rapido e incompleto. Niun caso venne potuto studiare per più di due o tre giorni, avendo attraversata l' intiera provincia in meno di tre settimane.

In un punto la descrizione data da *Virchow* si rannoda alle risultanze degli altri osservatori. Nelle sei autopsie cui egli ha assistito non fu dato rinvenire la menoma alterazione delle ghiandole mesenteriche, e delle piastre del *Peyer*: il che torna a dire che non esistevano i segni anatomici della febbre tifoidea. *Stich* (3), che ha pubblicata un'ottima Memoria sui fenomeni morbosi di questa febbre ha confermato con parecchie autopsie sif-

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXVI, p. 377 e 610.*

(2) Virchow, *Mittheilungen ueber die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie.* ( *Arch. für path. Anat. und Phys., Vol. II, p. 323* ). — *Kritisches ueber den Oberschlesische Typhus.* ( *Ivi, Vol. III, p. 154* ).

(3) Stich, *Zur pathologischen Anatomie des Oberschlesischen Typhus.* ( *Archiv. cit., Vol. II, p. 323* ).

fatta osservazione: *Dümmler* (1), *Lorenz* (2) la avvalorarono con altre sezioni, tanto che la non esistenza dei depositi tifoidei nelle intestina tenui ed altrove riesce un fatto di assoluta certezza.

Che nella febbre di Slesia non si trattasse di febbre tifoidea risulta ben anco dalla descrizione dei sintomi.

La malattia colpiva indifferentemente tutte le età e tutti i sessi; la sua mortalità differiva in intensità, in molte località essendo di poco momento, in altre grave. Essa veniva caratterizzata da una prostrazione somma, soventi volte da acute doglie agli arti, dalla assenza della diarrea, dalla frequente comparsa d'una eruzione, e dallo spesso succedersi delle repliche.

L'eruzione al dire di *Virchow* presentavasi sotto due forme: egli chiama la prima *roseola typhosa* o *eruzione rubeolosa* Dessa compariva nella terza o quarta giornata, ed era caratterizzata da macchie piccole, piatte, o lievemente sporgenti, di un color rosso pallido, di color più intenso nel centro, che sotto la pressione scomparivano del tutto, non connesse al bulbo dei peli, di una forma irregolare, con margini ineguali. Si manifestava da prima ad ambo i lati della regione delle coste spurie e all'epigastrio, di poi diffondevasi al petto, all'addome, agli arti, al collo, e talune volte ma più di rado alla faccia. La sua durata era brevissima; talvolta scorso appena un giorno dal suo primo comparire, tal'altra dopo due o tre dì cominciava a farsi più pallida. *Virchow* potè osservare in molti casi siffatta eruzione: venne però avvertito che in molti altri dessa non si appalesava. L'altra forma di esantema era il petecchiale, costituito cioè di punteggiature piccole, perfettamente rotonde, rosse, della dimensione di una testa di spillo, indelebili sotto la pressione. Pria che *Virchow* si recasse in Slesia l'esantema petecchiale non era stato per anco rimarcato; ma dopo che ei l'ebbe additato ai medici, venne osservato da parecchi. L'affezione si ritenne contagiosa, e venne considerata

---

(1) Dümmler, *Ueber den Oberschlesischen Typhus.* (*Archiv. cit*, *Vol. II*, *p. 334*).

(2) Lorenz, *Der Oberschlesische Typhus.* (*Constatt's Jahresbericht*, *1849*).

siccome l' ordinaria febbre endemica, resa maligna dalla carestia e dalla miseria. Quasi un decimo degli abitanti cadde vittima della fame e del morbo.

*Bärensprung* (1), descrivendo la malattia, addita come costante un incremento nei sintomi fino alla 12.ª o 14.ª giornata, nella qual' epoca avviene un subitaneo mutamento. L' infermo cade in un sonno profondo che dura qualche volta, con brevi intervalli, per 36 ore, duranti le quali la respirazione da prima accelerata fassi lenta; il polso da frequente, calmo; e la persona tutta cade in madore. Allo svegliarsi l' infermo trovasi libero affatto dalla cefalalgia, ma si lagna di prostrazione delle forze e di indolenzimento agli arti. La durata di 14 giorni dallo spiegarsi della febbre alla crisi era così costante, che *Bärensprung* potè constatarla in una buona metà degli infermi. Negli altri casi i primordii del male non erano stati bastantemente precisati: in parecchi casi non succedeva la crisi, sibbene una graduata mitigazione dei sintomi. Le recidive (repliche) in parecchi casi avvennero anche scorsi tre mesi dal primo attacco. La *roseola typhosa* era costantissima, e compariva verso la quarta, quinta o sesta giornata di malattia.

Nella Memoria di *Dümmler* che, sotto molti riguardi, è la migliore di quelle pubblicate sull' argomento, l' Autore insiste con maggior forza che *Virchow* sul fatto delle repliche: « Non di rado, egli dice, gli infermi venivano di nuovo colpiti da una o più repliche, le quali erano vere ripetizioni della malattia primitiva, e servivano a distinguerla perfettamente dal tifo addominale ». Più avanti discorre della « immancabilità » con cui le crisi (die krisen) avvenivano nella settima, undecima, o decimaquarta giornata « che anzi, continua *Dümmler*, pareva che il periodo della replica osservasse un ritmo settenario, tanto che il tifo con varie ripetute repliche ad intervalli uniformi avea molta rassomiglianza colla febbre intermittente ». In molti casi egli aggiunge « i sintomi indicavano una gastrite, una epatite, una lienite »; i postumi poi della febbre erano una particolare

---

(1) Bärensprung, *Der Typhus in Oberschlesien.* (Haeser's *Archiv*, *und* Graevell's *Notizen*, *1850*, *p. 201*).

oftalmite, tumefazioni delle parotidi, reumi, e non di rado l'anasarca, come nella scarlattina, in somma i precisi postumi della febbre replicante.

Ci sembra inutile il citare ulteriori prove onde mostrare come la febbre descritta da *Dümmler* fosse la febbre replicante; non dobbiamo però passare sotto silenzio un fatto che molto avvalora la nostra sentenza. Lo stesso *Dümmler* essendo caduto infermo di questa febbre ha potuto fornire la relazione del suo caso. Noi non possiamo riferirne i particolari tutti; un breve estratto però potrà riuscire interessante e istruttivo.

*Dümmler* infermò il 26 marzo, con cefalea frontale gravissima, gravedine al capo, brividi, soffusioni, pesantezza con tremore degli arti, perdita dell' appetito, sebbene la lingua non fosse sporca. Alla sera prese un purgante, dal quale ottenne sei scariche biliose e verdastre: la notte fu insonne con sudori profusi. Alla mattina susseguente comparve un' eruzione (roseola), che si diffuse pell' intiera persona. Nel corso della giornata le doglie dei muscoli della spalla e dell' avambraccio destro, le quali eransi fatte sentire il giorno antecedente, si esacerbarono tanto da rassomigliare « a un reuma acuto ». Il polso batteva 120 al minuto; all' epigastrio esisteva una sensazione molto incomoda. Nella terza giornata l' eruzione cominciò a farsi più pallida; la lingua si fece bianca e secca, l' alvo era stipato: gli altri sintomi rimasero gli stessi. Nella notte successiva, avendo inquietudine, si decise a prendere sei grani di polvere del *Dover*, che gli eccitarono 10 o 12 volte il vomito, e scorrenze di ventre, con scarica di materie biliose. Ne sussegui uno stato di somma prostrazione e la sincope. Nella quinta giornata di malattia (30 marzo) l' *irritazione dello stomaco* andò facendosi sempre più grave, con dolore all' epigastrio sotto la pressione; il languore era sommo, il polso piccolo e debole, fioca la voce, i dolori al braccio e alla spalla alquanto diminuiti in intensità. Alla notte venne in iscena il delirio. Alla mattina della sesta giornata comparve l' itterizia, e durante la notte consecutiva il sudore si fece profuso, il polso a 120. Nella settima (1 aprile) i sintomi durarono gli stessi insino alla sera, l' itterizia facendosi sempre più intensa. Nella notte il sudore diminuì, la lingua si fece più molle; continuava lo spossamento, ma eravi un

bagliore di miglioramento. Il 2 aprile, sudore moderato, cute calda; nella notte qualche ora di riposo; il polso scese a 60, ricomparve l'appetito, le orine si fecero abbondanti e pallide; eravi quel benessere che accompagna la convalescenza. Il giallore cominciò a scomparire. In decima giornata venne in iscena l'epistassi; all'esplorazione il fegato e la milza, che eransi ingrossati, si trovarono ancora tumidi; le forze a poco a poco ritornavano. La convalescenza parve andasse progredendo insino all'otto aprile (14.ª giornata), quando a un tratto ritornarono i brividi, susseguiti da ronzio alle orecchie, e cefalalgia; nella notte, che fu insonne, la pelle si fece calda, il polso si alzò alle 90 battute. Nel giorno successivo, l'epigastrio fecesi di bel nuovo dolente, anzi l'addolentatura allo stomaco si fece grave « ritornando in iscena tutti i sintomi gastrici dell'antecedente accesso ». L'apparato dei sintomi fu per varie giornate precisamente lo stesso. Al 20.º giorno i piedi si gonfiarono; al 22.º i sintomi cominciarono a calmarsi, e ricomparve l'appetito. Il giorno successivo si manifestò una copiosa epistassi, e si incamminò come prima la convalescenza, sebbene durassero le doglie musculari. Verso la 25.ª giornata cominciò sulla palma delle mani a desquamarsi l'epidermide. Alla 29.ª di bel nuovo scomparve l'appetito, si manifestò un senso di malessere, susseguito alla notte da delirio, e nel dì successivo da brividi, cefalalgia, tinnito alle orecchie, polso frequente. Verso sera il calore si fece intenso, susseguito da profusi sudori, da vomito bilioso « e dalla ricomparsa di tutti quanti i sintomi infiammatorii addominali ». Il 30 aprile (36.ª giornata di malattia) i sintomi di nuovo a un tratto si attutarono, incamminandosi la vera convalescenza, la quale venne in qualche grado attraversata da una bronchite, che era venuta in campo durante la terza esacerbazione. « I periodi di questi tre attacchi di tifo, conchiude il dottor *Dümmler*, si successero come segue: il primo dalla domenica 26 marzo al lunedì 3 aprile; il secondo dalla domenica 8 aprile alla domenica 16 detto; il terzo dalla domenica 24 alla sera del venerdì 29 aprile ».

*Lorenz* assicura che tutte le volte egli ha potuto riscontrare l'esantema tifoso. Siccome non trovasi, nell'estratto del « *Canstatt's* Jahresbericht », che noi abbiamo sott'occhio, descritta

l'eruzione, non possiamo sapere precisamente cosa egli intenda con questa espressione.

Nel lavoro di *Suchanek* (1), in cui viene descritta la febbre di Teschner nella Slesia austriaca, vengono accennate due forme di febbre e di eruzione. Nella prima forma, l'accesso comincia di botto con dolore al capo e alla spina, susseguita da deliqui, tinnito alle orecchie, gravedine, e debolezza straordinaria. Dopo sei od otto ore si manifestano i sintomi catarrali; havvi stitichezza, insonnio e in molti casi viene in iscena anco la pneumonite. In quinta o sesta giornata compare la suffusione giallognola del volto con rossore ai pomelli, la lingua si fa rossa, la milza fisconica. Contemporaneamente compare la *roseola typhosa, sotto la forma di piccole punteggiature di pulci,* che dura da sette agli otto giorni, e dopo scompare, in molti casi susseguita da desquamazione. In undecima giornata la convalescenza. Nessun infermo cadde vittima di questo morbo.

La seconda forma ha i suoi primordii con gravedine e dispepsia; scorsa una settimana il paziente viene a un tratto compreso da intenso bruciore e da dolore premente alla regione del ventricolo e del cuore, che si estendono insino alla spina. La faccia si fa pallida, gli occhi appannati e velati (trübe), il capo si copre di sudore, le gambe vacillano; l'infermo è allora preso da vomito abbondante. Nella notte successiva il paziente viene a un tratto risvegliato da un intenso dolore premente al petto, la faccia si fa edematosa, le labbra pavonazze, gli occhi fannosi attoniti. Verso l'alba succede la calma. Fra la terza e la quinta giornata compare l'esantema sotto la forma « di macchie un pò elevate, piccole, rotonde, di un rosso pallido o giallastro, che vanno facendosi confluenti, di un color rosso-azzurro scuro qualche volta ecchimotiche, durando non alterate per 10 o 12 giorni ». Durante la convalescenza i piedi si gonfiano, potendo ben anco manifestarsi l'idropisia generale. *Suchanek* accenna come gli errori dietetici abbiano soventi volte indotta la replica,

---

(1) Suchanek, *Mittheilungen ueber die Typhus-Epidemie in Teschner Kreise.* (*Prag Vierteljahrschrift, 1849, p. 107*).

e come postumi fossero i tumori delle parotidi, gli ascessi, e le flogosi delle articolazioni.

Riguardo alle necroscopie, molti dettagli ponno trovarsi nei lovori di *Stich*, *Heller*, *Ideler*, e *Mayer* (1). Senza più oltre riferirli, ci limiteremo ad accennare che durante i primi sette giorni l'eruzione scompariva subito dopo avvenuta la morte, sebbene il dì avanti fosse vivace; la milza rinvenivasi piuttosto tumefatta e di varia consistenza. Scorso il settimo giorno poteasi rimarcare qualche petecchia sul cadavere: talune volte scorgevansi tumefazioni, e ben anco suppurazioni delle parotidi. Non si rinveniva il menomo deposito alle piastre del *Peyer*. Nelle gravide succedeva di spesso l'aborto, massime nei primordii dell'epidemia, trovandosi effusioni sanguigne fra la decidua e il corion.

Passando a discorrere d'un'altra provincia della Germania, nel 1847-48 a Praga divampò una febbre micidiale al sommo, che venne descritta da *Schütz* e da *Finger* (2). Ecco la descrizione del primo:

« Il tifo che serpeggiò fra noi dall'ottobre 1847 al maggio 1848 era sotto il rapporto tanto del suo corso che dei suoi sintomi caratteristici affatto dissomigliante dalle epidemie osservate negli anni antecedenti, tanto che fu necessario modificare il nostro modo di considerare il tifo . . . È una forma di tifo che può correre i suoi stadii senza la menoma lesione intestinale ».

Dopo che esso fece la sua comparsa nell'ottobre 1847 non fu dato di poter rimarcare alcun caso di ilio-tifo (ilio typhus). La eruzione appalesavasi sotto tre forme: l'*erythema*, che era più rara, la *roseola typhosa*, e le petecchie, che non erano comuni, ma frammiste alla roseola. *Schütz* avea potuto osservare varii casi di ilio-tifo (febbre tifoidea) ma non era mai riuscito a scorgervi siffatta eruzione roseolosa. All'opposto, in questa epidemia dessa facea sua comparsa in ogni caso, ed era piut.

---

(1) *Estratto nel* « Graevell's *Notizen* », *1850*.

(2) Schütz, *nel* « *Prag Vierteljahrschrift* », *1849*, *p. 34*. — Finger, *ivi*, *1849*, *Vol. III*.

tosto d' un rosso scuro di quello che d' un rosso roseo. Quando l' eruzione passava in petecchie, si facea d' un colorito più cupo, e infine d' un bleu carico. Costante era la stitichezza dell' alvo ; costante l' alterazione delle facoltà mentali, costanti l' esantema e la fisconia della milza ; molto frequenti erano le complicazioni polmonari, siccome il catarro e la pneumonite lobulare. Il morbo non risparmiava nè età, nè sesso, nè condizione di vita ; i più giovani colpiti toccavano ai 9 anni, i più vecchi agli 80 ; la mortalità fu del 12 1/2 per cento. Non si fa cenno di alcuna idropisia consecutiva ; radi erano i tumori delle parotidi ; qualche volta succedevano le repliche.

Serpeggiava però un' altra forma morbosa, che *Schütz* asserisce essere stata sulle prime presa per tifo. I pazienti lagnavansi di tumulenza, di spessi brividi, di dolori alla testa, di anoressia, di ambascia durante il sonno, di addolentatura degli arti ; pelle calda, lingua molle ; polso discreto non bisferiens ; alvo regolare, orine normali. Dopo sei od otto giorni in luogo dell'esantema, di cui a bella prima si sospettava, avveniva la completa scomparsa dei sintomi, e il paziente ricuperava la salute. « Intorno alla natura di questa infermità, conchiude lo *Schütz*, io nulla posso avanzare di determinato ».

Accurata è pure la descrizione data da *Finger*. La malattia non risparmiava età : ammalarono bambini di 5 settimane, e vecchi di 78 anni. Era contagiosa, nel che conviene pure *Schütz*. Frequente era l' eruzione, che succedeva fra la terza e la quinta giornata di malattia, palesandosi da prima all' epigastrio e sulla parte anteriore del petto, per diffondersi in seguito sull' intiera superficie del corpo, eruzione così copiosa da potersi sulle prime confondere col morbillo. Da principio erano macchie, che momentaneamente scomparivano alla pressione ; in molti dappoi si convertivano in petecchie, che restavano sotto la pressione indelebili. Non eravi la diarrea ; costante era la tumefazione della milza, non di rado si osservavano alterazioni polmonari, massime la pneumonite (lobulare e lobare), nè mancava l' endocardite. Talune volte susseguiva l' anasarca, di rado però accompagnato da ascite ; le orine negli individui anasarcatici contenevano spesso albumina. La mortalità fu del 13,3 per cento.

Anche *Köhler*, il quale descrisse la stessa malattia, conviene

che insieme a lei serpeggiavano casi di ilio-tifo, i quali ben di rado non poteansi differenziare se non dopo morte.

Senza divagarci in ulteriori citazioni, noi crediamo che le autorità riportate potranno ritenersi più che sufficienti a convalidare il nostro argomento.

Tornando alla epidemia di Slesia, si deve riconoscere come in questa la febbre comune tedesca, l'ilio-tifo o la febbre tifoide dei francesi non formassero un elemento identico. Coloro che studiarono con accuratezza la febbre di Slesia, per esempio *Bärensprung* e *Dümmler*, sono rimasti convinti della sua specifica differenza dalla febbre descritta da *Louis*.

Se dunque non trattavasi di febbre tifoidea, è forza conchiudere che la febbre di Slesia sia stata tifo, o febbre replicante, o amendue, oppure qualche altra febbre ancor a noi sconosciuta. Noi metteremo da banda quest' ultima ipotesi siccome affatto vuota di senso, dacchè noi siamo benissimo capaci di darne la spiegazione riportandoci alle altre due malattie.

È cosa di fatto che la febbre replicante formava parte dell' epidemia di Slesia. La descrizione di *Dümmler* e la relazione della malattia da lui superata, cui possiamo aggiungere le osservazioni di *Bärensprung*, sono affatto irreconciliabili con qualsiasi altra ipotesi; e sebbene *Virchow* non abbia specificato quei sintomi caratteristici che gli scozzesi hanno descritti con tanta precisione, ciò può trovare una facile spiegazione nella fretta con cui questo medico ha dovuto compiere la sua missione ufficiale.

Da tutti questi Autori però venne riferito un fenomeno, il quale era tutt' altro che frequente nell' epidemia scozzese, voglio dire una eruzione abbondante. Confrontando le descrizioni di siffatta eruzione, noi troviamo che dessa presentava i seguenti caratteri. — Facea sua comparsa sui primordii, in genere in seconda giornata (*Dümmler*), o alla terza (*Trustius*), ovvero fra la terza e la sesta (*Bärensprung*); cominciava sui fianchi, per diffondersi poi sul tronco e sugli arti; avea un color rosso pallido o roseo, più cupo al centro che alla periferia, che spariva sotto la pressione, e appena avvenuta la morte. La sua durata era sommamente breve; scorse 24 ore si andava facendo pallida, e dopo due o tre giorni spariva. Era susseguita da de-

squamazione. Non era però costante, avendo *Dümmler* osservato quattro casi che aveano avuto due recidive senza che mai si fosse manifestata; il che avvenne pure di osservare ad altri medici. In tutti questi caratteri differiva affatto dalla eruzione tifica.

Una simile eruzione non fu in vero rimarcata molto di frequente in Inghilterra nelle febbri replicanti: non mancò però di esservi stata osservata. Così *Douglas* rinvenne in un caso una eruzione sulle estremità a macchie pellucide, rosee; il colore scompariva sotto la pressione e nel giorno successivo impallidiva. Compariva verso la sesta, e perdurava insino alla nona giornata. *Douglas* osservò « differire affatto questa eruzione da quella osservata nel tifo ». Dessa ciò non ostante non era identica a quella della febbre di Slesia. Anche *Cormack* in un caso descrive « una eruzione rosea lenticolare », e *Paterson* ricorda aver potuto rimarcare una eruzione morbillosa, qualche volta anco in prima giornata. Con tutta probabilità, la stessa natura evanescente dell' eruzione, e il suo comparire sui primordii pria che gli infermi fossero accolti nello spedale, avranno potuto impedire che in Inghilterra e in Iscozia venisse rilevata colla stessa frequenza di quello che in Slesia, dove fors' anco avrà potuto manifestarsi in maggior numero di soggetti.

Quando si ammetta che una eruzione maculare, pallida possa manifestarsi nella febbre replicante, tutti gli altri sintomi descritti da *Dümmler* convengono in tutto e per tutto con quelli enumerati dai medici scozzesi. L' itterizia non venne ritenuta molto comune, però in qualche caso fecesi manifesta. I postumi erano nè più nè meno gli stessi.

La prima eruzione descritta da *Virchow* corrispondeva con tutta probabilità a questo esantema maculare evanescente; la seconda era forse l' esantema a picchiettature di pulci, il quale soventi volte venne notato in Inghilterra, e che, come in Islesia, esser dee considerata siccome una vera eruzione.

Ora siccome la febbre replicante era decisamente prevalente in Islesia, e siccome non può sorgere il menomo dubbio che questa non abbia a ritenersi per una febbre affatto distinta dal tifo esantematico, non sarebbe difficile il dimostrare come le discrepanti relazioni degli osservatori con tutta facilità potreb-

bero venir conciliate col supporre che la febbre replicante fosse la predominante. Sonovi d' altronde molte prove, come la gran mortalità in certe località, l' assenza delle repliche e delle crisi, le quali indurebbero a ritenere che colla febbre replicante possano aver esistito casi intercorrenti di tifo esantematico. Questo però non è un fatto accertato.

La seconda forma di *Suchanek* è, senza più oltre dubitarne, il *tifo*, sebbene la prima sia con tutta probabilità la *febbre replicante*. La febbre di Praga all' opposto pare quasi affatto sia stata il *tifo esantematico*. Così che noi potressimo a buon dritto ritenere che la febbre replicante sia stata la più diffusa nella Slesia superiore; abbia serpeggiato commista al tifo nella Slesia austriaca; sia stata completamente eliminata dal tifo a Praga.

Noi dobbiamo quindi ritenere i fatti osservati nell' epidemia di Slesia, siccome valida conferma alla dottrina di una diversità nelle febbri specifiche. Pur troppo è vero che gli acuti osservatori tedeschi non sono giunti in Slesia a distinguere il tifo esantematico dalla febbre replicante; ma è d' uopo altresì aver presente non essere dessi così famigliari come lo sono gli inglesi col tifo, il quale facendo molto di rado le sue comparse in Germania, non venne da que' veramente studiato e distinto se non in questi ultimi tempi. In Iscozia, nel 1843, la febbre replicante cadeva sotto gli occhi de' medici che erano già famigliarissimi col tifo endemico; e siccome quella allora prevaleva quasi ovunque, così fu loro dato riconoscerne con tutta l'esattezza i caratteri.

Può darsi che le nostre conclusioni siano erronee, e che i tedeschi abbiano tutte le ragioni di non voler distinguere la febbre replicante dal tifo; però, ciò ammesso, noi ignoriamo quale altro fatto più certo si potrebbe ammettere in medicina.

Ma ne è pur forza una volta concludere questa analisi già anche di troppo diffusa. Certo ne fu piacevol occupazione l'averla compiuta, essendo convinti che non possa darsi subbietto di tanta importanza come l' accuratezza della diagnosi. La diagnosi è la vera base della terapeutica, e quegli che sa chiaramente indicare in qual modo una malattia possa essere distinta, è benemerito dell' umanità nè più nè meno di colui che sa additare

come siffatta malattia esser possa curata. Insin che le febbri specifiche furono confuse insieme, la terapia delle febbri dovette di necessità riuscir incerta e variabile. Pari a *Sydenham*, i medici doveano stare attenti ad ogni nuova fase della malattia, e studiar qual fosse per ognuna il metodo di cura più appropriato. Ora invece colle nozioni di tanto perfezionate intorno a queste malattie noi possiamo preveder l' epoca in cui la prontezza nella diagnosi potrà condurre ai suoi inevitabili risultati, cioè la facilità e la sicurezza della cura.

Noi non abbiamo sin qui ragionato che di tre malattie ben distinte, le quali venivano da prima comprese sotto la comune denominazione di febbre. Ciò non toglie però che non si possa ammettere una quarta affezione, che può a caso trovarsi combinata colle tre prime, o ben anco prevalere più o meno intensamente da sè. Noi intendiamo parlare d' una febbre di breve corso ( short fever ), della durata di sei od otto giorni al più, e che venne da molti ritenuta come una *febricula*. La febbre descritta da *Cullen* siccome una sinoca, potrebbe anche in parte riferirsi a quest' ultima, sebbene noi riteniamo per fermo che il tipo della *sinoca* di *Cullen* non abbiasi a ricercare che nella febbre replicante.

---

*Statistica medica di Milano dal secolo decimoquinto fino ai nostri giorni; del dottor* Giuseppe Ferrario. — *Due Volumi di pagine* XVIII, 658, *e* VIII, 554 *in* 8.° *ciascuno, con molte tavole statistiche e nuova Pianta della città di Milano. Milano, tipografia Guglielmini e Redaelli*, 1838-1850.

Non sono molti anni che la statistica trovava avversari fra le intelligenze più splendide assieme e positive. Uno de'grandi economisti moderni, *G. B. Say*, la stimatizzava colla potenza della sua parola e della sua opinione: dietro a lui la bersagliavano molti astri minori. L' autorità però di tali avversari non impediva che, e allora e più in seguito, si apprezzassero gli immensi servigi che da quella scienza potevano derivare:

soprattutto allorquando lo spirito d'induzione impadronendosi delle cifre, le traduceva in altrettanti aforismi di pubblica economia. Noi vedemmo quindi, e vediamo tuttodì, società scientifiche e governi occuparsi nella redazione di dati statistici d'ogni specie; vediamo pubblicisti ed uomini di Stato rinfiancare con quelle cifre le loro dottrine; e, pochi giorni sono ancora, il governo francese ordinava che una Commissione permanente di statistica si costituisse in ogni Capo-distretto della Francia tutta.

Fra i più fervidi e fecondi cultori di questa scienza, va annoverato fra noi il dottor *Giuseppe Ferrario*; e ne fanno fede i diligenti e copiosi lavori ch'esso dava in luce a varie riprese, intesi tutti a dare un impulso agli studi statistici, specialmenti applicati alla medicina.

Nell'opera che annunciamo, l'Autore, più che una statistica isolata e parziale, ebbe in mira di porgere le norme le più complete, pella redazione di una statistica medica. Epperò, a convincere i lettori sulla utilità delle statistiche in genere, esso comincia dallo addurre le dottrine che dettavano su tale argomento le autorità più competenti, e le meno contestate. I pensamenti di *Romagnosi* e di *Gioja*, le discussioni dell'Accademia delle scienze e di quella di medicina di Parigi su questo soggetto, vi sono distesamente e spesso letteralmente riportate. Traccia quindi la storia della statistica, e, rimontando alle epoche più remote della civiltà, dimostra lo svolgersi lento di quella scienza incessantemente vincolato alle fasi dello sviluppo progressivo dell'umano sapere. Fattosi poscia ad applicar i precetti di statistica generale alle statistiche mediche, espone le teorie e i metodi pratici adoperati in tali applicazioni da uomini di fama incrollabile, quali *Tommasini*, *Rasori*, *G. Frank*, *Bouillaud*, *Chomel*, *Hildenbrand*, *Giacomini*, ecc.; e, confortando l'opinione propria coll'appoggio di que' nomi, insiste nel proposto di promovere l'attuazione di un sistema generale ed uniforme di statistiche mediche, da addottarsi da tutti i medici d'Italia. Ed è appunto nell'intento di avvalorare il suo progetto che l'egregio Autore presenta qui una serie di eruditi e diligentissimi studi sui resultati statistico-medici ottenuti da que'clinici valenti. Una analisi dettagliata delle mor-

talità medie, massime e minime degli uomini in varie epoche e regioni d'Europa e d'America; infine i modelli delle tabelle sulle quali, secondo l'avviso dell' Autore, dovrebbe da ogni medico tenersi giornaliera annotazione statistico-medica, danno compimento al primo Volume dell' opera.

Il secondo Volume si attiene più specialmente al movente diretto di questo lavoro. Comincia pertanto col porgere un sunto pregevole di notizie topografiche e storiche della città di Milano. Toccando quindi al clima e a tutte le condizioni atmosferiche cui soggiace questa città, l' Autore si piace a spaziare in somiglianti indagini per rispetto a fatti dello stesso ordine, riferibili ad altre città e regioni. — Qui, come altrove, ci parve che l'Autore si discostasse troppo dal suo assunto; e che le molteplici e svariatissime notizie statistiche delle quali tutto quanto il suo lavoro è intarsiato, sviassero troppo la mente dall' intento principale. L' Autore però previene questo rimarco, insistendo sulla necessità in cui versava di fornire, come che sia, di un vasto corredo di siffatte nozioni la classe numerosa de' medici, ne' quali a livello del buon volere non stanno i mezzi per procacciarsi i sparsi, rari e costosi volumi inerenti a tali materie. — A completare gli elementi che deggiono formar base alla sua statistica, e dal complesso de'quali devono discendere le illazioni filosofiche della medesima, aggiunge l'Autore un diffuso esame delle condizioni economiche di Milano negli ultimi quattro secoli. E completati così i dati preparatorii, presenta in appresso le tabelle statistico-mediche milanesi di molte fra le annate comprese nell' epoca che fa argomento all' opera. Queste tabelle non vanno solamente lodate per la eccellenza del metodo che presiedette alla loro formazione, ma ben anche per gli esami comparativi con tavole somiglianti desunte da fatti statistici di molti altri paesi, e più ancora per le induzioni scientifiche che da tutti quei fatti l'Autore sa trarre. — Termina finalmente l'opera con una sposizione ragionata dello stato economico-medico degli stabilimenti di beneficenza di Milano, considerati specialmente nell' ultimo mezzo secolo di loro esistenza.

La vastità dell'argomento e le dimensioni anche più grandi che l'Autore gli assegnava, ci persuadono di buon grado a non

fargli una colpa, se esso non ha potuto completarlo nel senso che il titolo dell'opera annunciava. Noi abbiamo in compenso un'ampia raccolta di documenti, che per mille riguardi possono tornare utilissimi, sì pel loro numero e per la varietà degli oggetti che abbracciano, sì per la rarità de' volumi, da quali furono, con perseveranza di studi e di ricerche, attinti. Forse una più sobria e metodica distribuzione delle materie avrebbe meglio corrisposto alle viste dell' Autore; e fermo qual'è nel proposto di persuadere il lettore sulla utilità di siffatti studi, noi avremmo voluto che con una concettosa introduzione avesse sostituito i diffusi ragionamenti e le discussioni minuziose, che troviamo abbondare inordinate in tutto il corso dell'opera. Il noto adagio d'*Ippocrate*, *judicium difficile*, *experientia fallax*, non potrebbe ad altro calzar meglio che ai resultati statistico-medici; ed è perciò che mentre non cessiamo dall' encomiare i nobili sforzi dell' Autore al trionfo de'suoi principj, ci sarebbe parsa ottima cosa lo esporli nettamente ed ordinatamente, e con chiarezza e precisione svilupparli ne' primordj del suo lavoro. In seguito a che, avrebbe avuto più libero e preparato il campo a farne la pratica applicazione nelle tavole numerose ed opportunissime che l' opera stessa racchiude.

Ma noi non vogliamo far carico all'Autore di queste mende, riflettendo e al merito intrinseco di questo lavoro, e alle lunghe e penose indagini ch'esso ebbe a costargli. Vorremo piuttosto congratularci con lui per la costante operosità colla quale esso coltiva questa difficile parte della scienza, resa più ardua ancora nelle sue applicazioni alle mediche discipline.

---

*Esperienze sulla trasmissione dei vermi intestinali; di* Herbst (*comunicate alla Società delle scienze di Gottinga il 21 novembre 1851*). — I vermi intestinali sono tanto comuni e nell'uomo e negli animali, che è oramai difficilissimo il portar sentenza sulla questione della loro prima apparizione, e ancor più sul loro modo di esistere negli organismi interessati. Le osservazioni seguenti paiono quindi meritevoli di alcuna attenzione, come quelle che con esperienze dirette recano alcuna luce su tale argomento ancor oscuro.

La *Trichina spiralis* è un verme intestinale, il quale sebbene non ancora compiutamente conosciuto dagli elmintologi, a cagione forse della sua rarità, mi è sembrato opportuno a siffatte esperienze a motivo della facilità con cui si può assicurarsi della presenza sua.

Nel mese di novembre 1850 mi è morto un tasso femmina, di quasi due anni, che per diciotto mesi io avevo nutrito in parte con materie vegetabili e in parte con avanzi degli animali adoperati per i miei lavori anatomici. Studiandolo col microscopio, ho trovato un numero infinito di Trichine in tutti i muscoli volontarii, i quali, nel rimanente, non presentavan nulla di anormale. Il diametro longitudinale delle cisti era 1166/10,000, il diametro trasversale 1/10 e la grossezza del verme 1/100 di linea. Ho creduto che questa occasione fosse favorevole per intraprendere alcune nuove ricerche sull' origine e sulla formazione di siffatti vermi.

Fino dal 1845 mi ero provato a trasmettere le Trichine, introducendo fra la pelle e i muscoli lombari di un giovine gatto trenta cisti provvedute di vermi viventi. Il risultato era stato negativo, e in capo a un mese avevo trovato le cisti che vi eran state deposte, alcune nel tessuto cellulare, altre alla superficie dei muscoli, e i vermi che contenevano eransi impicciolìti e morti. In conseguenza di questo esito ho modificato il mio modo di operare.

La carne del tasso venne abbandonata a giovani cani dell' età di sei settimane, che la consumarono in pochi giorni. Uno di questi animali fu mandato in campagna, dove restò libero, e affatto esposto a tutte le influenze atmosferiche esteriori. L'esame degli altri due fatto il 10 e il 18 febbraio 1851 ha mostrato che tutti i loro muscoli volontarii erano così zeppi di Trichine come la carne del tasso di cui eransi cibati tre mesi prima. La lunghezza della cisti era di 133/1000, la loro larghezza 75/1000 e la grossezza dei vermi 1166/100,000 di linea. Restava a conoscersi lo stato del terzo cane, il quale fu esaminato dopo nove mesi, vale a dire nel novembre 1851. Questo cane era completamente adulto, vigoroso e apparentemente sano. L'11 novembre gli misi a nudo il muscolo sterno-cleido-mastoideo. All' occhio semplice questo muscolo non presentava nulla di straor-

dinario: ma sotto al microscopio vedevansi facilmente le Trichine in sì gran numero, che in un pezzo di carne muscolare che pesava 2 o 3 grani ho potuto riunirne ben dieci mucchietti. La lunghezza di questa cisti era 33/1000; la larghezza 833/10,000; la lunghezza del verme 33/100; la sua grossezza 1166/100,000 di linea. Ora, siccome le Trichine non sono comuni, e la loro presenza si può in generalel considerare come fenomeno raro, non si può dubitare che la presenza di essi nei tre cani sia la conseguenza dall'aver essi mangiata la carne del tasso. A favorire la loro propagazione debbe avere contribuito la grande tenacità di vita di questi animali; i quali non sembrano offesi nè dal freddo, nè dal caldo. Ma la gran difficoltà è relativa alla spiegazione del modo con cui le uova di codesti vermi, piccolissimi bensì ed elasticissimi, ma pur costituite di parti solide e con determinate forme, possono essersi aperta una via dalla cavità addominale nei vasi sanguigni: poichè la coscia molta e simultanea, e la uniforme distribuzione di queste Trichine in tutti i muscoli volontarii, sembra giustificare la supposizione che le loro uova furono col mezzo della circolazione del sangue. trasportate nei punti rispettivi ove furon trovati Le mie esperienze non permettono di cavare conchiusione a questo riguardo: e mi credo tanto meno autorizzato a presentare una spiegazione in proposito dietro questa esperienza, perchè a tal fine sarebbe necessario di istituire un esame profondo dello stato o della condizione delle materie che, per le vie della digestione, affluiscono nella massa del sangue. Ciò che sarà fatto sopra un altro animale pur infetto di Trichine e di altri vermi intestinali rari a trovarsi. (*Annales des sciences naturelles*, *N.° 1*, *1852*, *dall'«* Institut *»*, *N.° 958*).

---

*Ricerche sul male delle donne che traggono la seta*, *detto in Francia mal dei filugelli*, *o mal della caldajuola* ( mal de vers ou de bassine ) ; *del dottor* POTTON, *medico de l'Antiquaille di Lione.* — L'Autore presentò sotto questo titolo una Memoria all'Accademia nazionale di medicina di Parigi, la quale nominò una Commissione per renderlene ragguaglio. *Patissier* fu incaricato a farne il rapporto nella seduta 6 luglio 1852.

Passando l'Autore sotto silenzio le malattie delle trattrici

della seta, dipendenti dalla professione sedentaria, dalla positura forzata durante il lavoro, dalla esposizione continua al calore, ecc., in questa Memoria ei fa parola soltanto di una malattia speciale, che è una eruzione vesciculo-pustolosa che si manifesta sulle dita, sul dorso e nella palma della mano, *unicamente* nelle donne che si occupano della trattura della seta.

Le donne che si occupano senza interruzione alla trattura della seta dai bozzoli e lavorano regolarmente l' intiera giornata, vedono costantemente, in capo di una settimana circa, o due al più, comparire sulle mani, e a preferenza sulla destra, la malattia, non già grave, ma bene spesso assai dolorosa, a cui si è dato il nome del *mal della caldajuola.*

L' eruzione comincia all'origine delle dita, nello spazio intradigitale tra la prima e la seconda falange, talvolta anche sul dorso e nelle piegature della mano. Da principio si fa sentire un prurito per nulla molesto, accompagnato da rossore, prima eritematoso, e poi risipelatoso; più marcato fra le dita, esso scompare momentaneamente colla pressione e la estensione. Ben presto si manifesta gonfiezza, la quale va aumentando con dolore che diventa irritante; il calore è acre, esagerato; la pelle si copre di marezzi, di piastre brune; l'epidermide si solleva, si manifesta da principio un' eruzione migliare, di piccole vescichette che crescono, e si riempiono di un umore chiaro e trasparente, che si fa torbido in seguito, si condensa e diventa viscoso. Queste vescichette sono regolari, quasi rotonde; la loro grossezza e la loro prominenza variano; talvolta tre o quattro soltanto coprono i punti di elezione, e sono vere bolle. Ogni movimento diventa penoso, e, al terzo o quarto giorno, se le trattrici ad onta di un senso profondo di stupore e di molestia continuano il loro lavoro, produce la rottura delle vescichette, ne scola la sierosità, e si determina un sollievo momentaneo, od anche permanente. In quest'ultimo caso, la malattia non procede più innanzi, i sintomi diminuiscono prontamente, l' infiammazione e il dolore cessano all' istante. Dopo sette od otto giorni, non rimane più altra traccia del male fuorchè quella lasciata dall'esfogliazione dell' epidermide. Ma, in generale, non avviene così, nè si dissipano istantanea-

mente questi primi fenomeni ; bensì incomincia un secondo periodo , con sintomi nuovi più gravi ; oppure le vescichette subiscono una vera trasformazione , prendono il carattere di pustole ; oppure si manifestano delle vere pustole nello spazio fra i bottoni vesciculo-pustolosi fino dal primo comparire di queste. L' umore che geme alla superficie del corpo mucoso infiammato , e che solleva l'epidermide è un umore purulento. Queste pustole offrono per solito le dimensioni delle pustole del vaccino ; non sono ombilicate ; due talvolta si riuniscono in una sola ; esse possono estendersi su tutte le dita , ma si trovano sparse soprattutto fra il medio, l' indice , e il pollice della mano destra. Si manifestano eziandio sul dorso e sulla palma della mano ; qualunque movimento di questa parte produce dolori acutissimi. Riesce impossibile di piegare del tutto le dita. Se non sopraggiunge alcuna causa a disturbare l'andamento regolare dell'eruzione, essa arriva al suo acme nel quinto o sesto giorno dalla sua origine. È però raro ch'essa segua questo corso pronto e regolare: se, per uno sforzo qualunque, per una cura intempestiva , le pustole si aprono prematuramente e artificialmente , la malattia d'ordinario non è guarita ; nascono altri bottoni supplementari che prolungano la durata di tutti gli accidenti. Ma quando le pustole sono giunte a termine , tutti gli incomodi cessano, anche prima che il pus sia evacuato o disseccato ; e le trattrici, da quel momento, si espongono senza soffrirne alle cause prime occasionali, sebbene il derma trovisi a nudo , e le superficie ulcerate e gonfie. I dolori pruriginosi , la sensazione di scottatura, il calore che l'accompagna cessano improvvisamente e quasi per incanto ; sebbene la mano non sia ancora ritornata al suo stato normale , le trattrici , non soffrendo più, non tardano a riprendere i loro lavori. Tale è il complesso dei fenomeni che l'Autore chiama il *secondo grado* , il secondo periodo del *mal della caldajuola.*

Questo *mal del filugello*, assume, in alcuni soggetti , in date circostanze , delle forme più tormentose. Così , talvolta , dal momento che si manifestano le pustole, sebbene non confluenti , l' infiammazione si approfonda, tutta la pelle si altera nei punti affetti e all'ingiro ; il tessuto cellulare sotto-cutaneo ne è preso , la gonfiezza si fa enorme, le dita, la mano si disfor-

mano, l'edema si estende all' articolazione della mano, all' avambraccio, ed anche al braccio; i suoi vasi linfatici, i gangli, le glandole dell' ascella s' ingorgano e dolgono; fin dal quinto o sesto giorno si vedono comparire dei piccoli flemmoni rotondi, circoscritti, per solito situati sotto le pustole; la pelle è violacea, la fluttuazione manifesta, e la febbre locale che gli ammalati accusano, come nel patereccio, è ardente. Compajono i sintomi generali, brividi, mal di capo, insonnia, inappetenza, vomiturizione; in una parola, le funzioni del sistema circolatorio e digerente sono disturbate, e si manifestano i fenomeni simpatici. Due fatti meritano d'essere notati. L'Autore non ha mai veduto la malattia locale, anche nel suo più alto grado, attaccare le unghie e l' estremità delle dita; l' infiammazione progredisce internamente, prende la guaina tendinosa e anche gli stessi tendini. Tuttavia, a prima vista, la mano sembra gravemente compromessa. Dall' ottavo al decimo giorno, l' erosione della pelle dà esito al pus sottoposto sia dalle pustole, sia da un altro punto vicino. Da questo momento, cambia la scena, un miglioramento immediato si manifesta, la flogosi cessa prontamente come nel secondo grado; dopo diciotto o venti giorni *al più* la guarigione è completa, e non rimane altra traccia che un pò di rossore, e non si vedono che piccolissime cicatrici senza segno particolare.

Il *mal della caldajuola* si presenta, come si è or veduto, sotto tre forme principali distinte, o piuttosto sotto tre gradi diversi d'intensità. Questa affezione è sempre acuta; non lascia mai dietro di sè alcuna alterazione cronica; e si manifesta egualmente in tutte le stagioni. Uno de'suoi caratteri particolari è il seguente: tranne poche eccezioni, allorchè una trattrice ne fu affetta, essa può, in certa maniera, sperare d' esercitare in seguito la sua professione, senza aver ulteriormente a temere, se non la malattia, almeno i suoi accidenti più gravi; si può quasi dire che vi sia stata per essa una specie di *vaccinazione*. Se essa cessa di trarre seta per non riprendere questa occupazione che dopo molto tempo, può succedere che contragga di nuovo una eruzione miliare vescicolosa, ma senza fenomeni gravi, senza lesioni profonde; la malattia in generale resta benigna nel primo grado, non abbisogna più di sospen-

dere il lavoro. Le ricadute pare, in certo qual modo, che si manifestino in ragione inversa della gravezza degli accidenti primitivi.

*Potton* ha cercato se l'eruzione *vesciculo-pustolosa* in discorso fosse suscettibile di comunicarsi coll'inoculazione. Tutte le esperienze furono negative; il pus inoculato non ha mai prodotto alcuna eruzione identica; esso non ha determinato che piccoli bottoni purulenti, prodotti dalla puntura, dall' introduzione di un corpo straniero sotto l' epidermide. Per l' apparizione, per la produzione del male sono necessarie le condizioni di un lavoro continuato di trarre seta.

Quale ne è la causa? — Secondo *Potton*, questa eruzione deve esclusivamente la sua origine alla presenza della crisalide, alla decomposizione intima di essa, ad una primordiale alterazione che si è formata lentamente nell'interno del bozzolo entro i magazzini; questa alterazione acquista nuova forza, una maggiore energia dall' azione dell'acqua calda che non ha il tempo o la proprietà di distruggere le emanazioni sprigionate dal corpo dell' animale durante la trattura. Se si impieghino de' bozzoli recenti affogati soltanto da poco tempo, l' effetto morboso non compare; ma se i bozzoli sono vecchi, se sono stati conservati un anno e più, si è quasi certi di veder scoppiare l' eruzione nelle filatrici.

. . . . L'origine del *mal della caldajuola* sta adunque nelle emanazioni che si sprigionano al momento della trattura dai bozzoli vecchi e doppi, e nella decomposizione che il tempo ha fatto subire progressivamente al corpo dell'animale. L'operazione manuale e l'acqua calda sono le cause intermediarie, gli elementi che ne agevolano la facoltà determinante.

Il *mal della caldajuola* non è un' affezione pericolosa; essa non compromette mai l' esistenza delle parti che ne sono colpite, e ancor meno la vita degli ammalati. Ma si devono pur contare per qualche cosa i dolori acuti, e il complesso dei fenomeni gravi, quantunque passaggieri, che provano le trattrici allorchè sono obbligate a sospendere i loro lavori, od anche lorchè non vi possono attendere colla solita assiduità.

Queste considerazioni bastano perchè la malattia in discorso meriti la nostra attenzione, onde procurare i mezzi di impedirla, e di alleviarne i sintomi predominanti, essenziali.

Ecco, in proposito, i precetti formulati da *Potton* :

Se al manifestarsi dei primi sintomi, del rossore, e del prurito, si fa immediatamente sospendere il lavoro, le vescichette migliari, caratteristiche del primo grado, non si producono od abortiscono. Ma non è che un momento di sospensione, che un ritardo : la trattrice vede ricomparire gli accidenti appena ritorni nella filanda, e riprenda assiduamente le sue operazioni. Ei pare che sia indispensabile, o ch'ella subisca l'inoculazione completa, o che abbandoni quel genere di lavoro. Questa circostanza si conosce così bene dalle trattrici, ch' esse si guardano dal sospendere la trattura e di fare alcun rimedio fino allo sviluppo compiuto delle pustole. —

Ma nel secondo periodo, nel secondo grado della malattia richiedesi l'uso di alcuni mezzi terapeutici diretti contemporaneamente contro l'infiammazione e contro i vivi sofferimenti che l' accompagnano. Voglionsi moderare i disordini locali senza sopprimerli troppo bruscamente onde impedire che si riproducano. Ciò che prova che questa affezione non consiste in una infiammazione ordinaria si è che, in tutti i gradi di essa, gli antiflogistici, gli emollienti si mostrano senza alcuna efficacia sui sintomi ; anzi lungi dall'arrestare questa infiammazione acuta, essi sembrano talvolta esacerbarla ; le pustole proseguono costantemente il loro corso, ad onta dei mezzi antiflogistici adoperati. I topici calmanti e i narcotici non riuscirono meglio. All'incontro, per agevolare la risoluzione calmando i dolori e lasciando percorrere alla malattia le sue fasi naturali, *Potton* ha tratto dei vantaggi notabili mercè i tonici leggieri, i maniluvii colle decozioni di piante aromatiche, di foglie di noce, di rovo o della corteccia di quercia ; dai maniluvii nel miele rosato diluito coll'acqua. Le sostanze grasse, le preparazioni solforose o alcaline riescirono piuttosto nocive che utili. Coll'uso di questi primi mezzi, alternati o combinati, secondo le circostanze, si ottiene di diminuire gli accidenti, di conservarli a quel grado, che le trattrici, piene di confidenza, e, preservate così dai fenomeni generali più dolorosi, possano tollerarli, senza interrompere neppure un giorno i loro lavori. Nella notte, esse hanno cura di applicare sulle parti affette le preparazioni prescritte, oppure le sostituiscono con vantaggio le

soluzioni d'allume, di solfato di ferro, di solfato di rame ammoniacale, di solfato di zinco, ecc.

Ma quando è assolutamente necessaria la sospensione del lavoro per la violenza del male, quando sussistono tutti i segni del terzo grado, riescono indispensabili i bagni, le fomentazioni coi mezzi sovra-indicati. I cataplasmi colla camomilla, colla china-china, colla canfora, procurano del sollievo; il freddo, che calma nel primo periodo, è qui invece una causa se non di patimenti, per lo meno della loro continuazione. Le pomate col tannino, coll'acetato di piombo, riescono utili soltanto quando le pustole sono aperte. Le cauterizzazioni pronte, superficiali coll'azotato d'argento, usate in questo periodo del male, sono di prezioso soccorso. Quando i piccoli depositi sotto-cutanei tardano a formarsi in ascessi, quando l'edema del braccio e della mano è pronunciato, se ne sollecita la risoluzione mercè i bagni nel vino aromatico, infievolito nella soluzione di acqua bianca laudanizzata. Spesso le ammalate traforano da loro stesse con un ago gli ascessi che tardano ad aprirsi, e le cicatrici in seguito riescono impercettibili. Coll'uso di questi diversi mezzi si vedono scomparire, colla massima prontezza, degli incomodi che, quarantott'ore prima, offrivano cattivissimo aspetto. Il solo sintomo che rimane ancora per alcuni giorni è un prurito assai vivo. Questo si diminuisce coi bagni e colle lozioni acidulate; le frizioni secche sulla mano, sul tragitto dei linfatici, le embrocazioni oleose, i balsami leggermente eccitanti, ne promovono la risoluzione. Per combattere i sintomi generali, *Potton* ha impiegato le prescrizioni indicate in mali analoghi, cioè, le bevande acidulate gazose, i lassativi, le infusioni aromatiche o amare, secondo la costituzione individuale dei soggetti, o secondo i fenomeni predominanti. —

Il relatore fa osservare che nessuna delle eruzioni delle mani, proprie di certe professioni, assomiglia a questa del *male della caldajuola* (1). (*Bulletin de l'Académie nationale de médecine, séance 6 juillet 1852*).

---

(1) Gibert (*seduta stessa dell'Accademia di medicina*) *dopo resi encomii all'interessante lavoro del medico di Lione, richiamò*

*Caso d' idrofobia sviluppata dopo una incubazione di oltre sei mesi; del dottor* MONCHET. — L' Autore ebbe nell' anno scorso a curare un infelice che soccombette a questa affezione. Eccone i dettagli :

Raymond ( Louis ), soldato del treno, dell' età di ventisette anni, venne morsicato da un cane che si sospettò arrabbiato. Questo cane fu ucciso da un altro soldato che arrivò sul luogo nel punto che l' animale furioso si gettava una seconda volta contro il suo camerata e gli mordeva il naso. Questo accidente avvenne il 20 febbrajo 1851. Il 23 Raymond entrò nell' ospedale. Venne subito praticata la cauterizzazione dal chirurgo in capo col caustico attuale.

L' ammalato, guarito perfettamente, e senza deformità, escì dall'ospedale il 2 aprile, vale a dire quaranta giorni dopo l'accidente. Il soldato riprende il suo servizio, e fa la lunga e pericolosissima spedizione della Kabilia, godendo sempre di perfetta salute, e dimentico dell'accidente di febbrajo. Egli tornò a Bona, ove continuò a star bene.

Tutto ad un tratto, il 5 settembre, i suoi camerata lo vedono mesto, cupo. Interrogato, accusa del malessere. Il 6, il suo stato si fa più grave. Non può mangiare senza vomitare; ha sete e non può bevere; insonnia. Il giorno susseguente 7, Raymond entra all' ospedale.

L'ammalato da due giorni si lagnava che gli faceva male il

---

*un fatto singolare osservato in Inghilterra, nell'occasione dell'incoronazione della regina Vittoria. Il giornale il* « Sun » *venne stampato in lettere d' oro, vale a dire in caratteri bagnati in una soluzione di sale di rame. Ora, gli operai che stamparono quel giornale vennero affetti da eruzioni papulose e vesciculose delle mani e degli avambracci consimili a quelle che si manifestano nelle trattrici di seta di Lione. Questo fatto dimostra, secondo lui, come da cause locali e passaggiere, in moltisimi casi, si possano determinare lesioni di forme analoghe, ma di natura assai differenti se si confrontino colle malattie della pelle diatesiche o spontanee.*

naso ; gli dolevan molto gli occhi e sopra tutto il capo. Aveva avuto febbre nella notte precedente. Ecco in quale stato io ho trovato l' ammalato , alla mia visita , un' ora dopo il suo ingresso.

Agitazione somma; senso di contusione alle membra ; fisonomia alterata ; occhi incavati con cerchio nero ; cefalalgia acutissima. Naso dolente premendolo sulla vecchia cicatrice , dolori irradiantisi all'occhio sinistro. La respirazione presenta un fenomeno curioso : essa pare sospendersi di quando in quando, ed effettuarsi soltanto in modo convulso. Quando si presenta al malato una bevanda qualunque, la sua faccia si raggrinza , la respirazione si arresta , una tensione spaventevole si osserva in questo disgraziato : la laringe e la trachea ben presto si contorcono spasmodicamente, e allora l' ammalato si gitta all' indietro, colla faccia contro il letto, e si osservano succedersi rapidamente delle profonde respirazioni convulsive.

Il polso è duro , teso , da 80 a 90 pulsazioni ; la lingua è coperta di un denso strato di materie saburrali ; la sete è eccessiva, ma è impossibile di accostare il bicchiere alle sue labbra. Se si introduce nella bocca una sostanza solida , viene rigettata all' istante ; i muscoli della faringe si contraggono spasmodicamente, e non può passar nulla. In mezzo ai tentativi ch'ei faceva per vomitare, cacciava fuori in gran copia una scialiva densa e spumante. L'ammalato diceva di provare, nella fossa sopra-sternale , la sensazione di un ostacolo sommamente doloroso che si faceva sentire, quando voleva bevere o quando cercava di inghiottire. « Se si potesse togliere questo ostacolo, diceva egli , io sarei guarito ». L'epigastrio è dolente ; egli vi prova una costrizione assai penosa. Orine scarse e assai rosse ; pelle calda e coperta di sudore. Io prescrivo delle pillole di solfato di chinino e delle pillole di morfina ; clistere purgante ; cataplasma senapizzato che si applica qua e là sulle estremità. Le pillole di chinina furono vomitate ; egli crede aver inghiottite due pillole di morfina.

Il giorno 8, a mattina, il suo stato è ancora assai grave. Non ha dormito, e dice di aver sofferto molto. Il clistere ha prodotto due scariche ; l' agitazione è sempre al sommo. Io m' intrattengo a parlare con lui, e procuro di rassicurarlo. Tento di

nuovo per farlo bevere. L' ammalato si dispera ; la sete è insoffribile, e non può soddisfarla.

Io non ho mai potuto accorgermi che Raymond pensasse all' accidente dello scorso febbrajo.

*Prescrizione.* — Si procurerà di far prendere al malato alcune pillole di solfato di chinino e alcune pillole d' oppio l'ammalato prenderà quattro clisteri emollienti; sulla parte anteriore e laterale del collo, si faranno delle frizioni col laudano. L'ammalato le fa da sè stesso con molta forza.

Egli ha inghiottito tre pillole di morfina. Ma, tutto ad un tratto, a mezzo giorno, Raymond s'alza improvvisamente, salta sul letto, digrigna i denti, emette delle grida spaventose, e rigetta una scialiva densa e in molta copia : « Salvatevi, grida egli agli infermieri ! » e si precipita sui suoi lenzuoli, e sulle sue coperte che addenta furiosamente. Egli ha afferrato un infermiere per la camicia : ma egli lo respinse con forza. I salti, le grida ricominciano. Si stende sul letto, e, rovesciato, si rialza e si contorce fra patimenti insopportabili.

Egli suda abbondantemente. Questo stato dura per ben tre ore; poi cessa. L'ammalato chiama un infermiere, e lo prega di fargli il letto; l' infermiere si presta al suo desiderio. Raymond parla con lui ; gli annuncia la sua vicina partenza per la Francia, progetto al quale non rinuncierebbe se non per 2,500 franchi; parla finalmente della sete che prova ; l' infermiere si volge, vede i suoi denti fortemente stretti ; introduce un cucchiajo e fa inghiottire all'ammalato alcune goccie di tisana. Fatta una profonda inspirazione, Raymond muore fra le braccia dell'infermiere, che parlava con lui, credendolo ancor vivo.

Autopsia, diciasett' ore dopo la morte.

*Cervello.* — Aracnoide di color bianco-madreperla splendente, Rammollimento assai pronunciato di tutta la massa nervosa del cervello, del cervelletto e del midollo. Sostanza cerebrale assai injettata. Sierosità rossiccia nei ventricoli laterali. Corpi striati, talami ottici, ammolliti al punto di non potersi tagliare col bistorì ; molta sierosità fra le membrane del midollo spinale ; niente all'origine de'nervi.

— La cicatrice esterna non offre alcun che di rimarchevole;

la pelle, tagliata, vi appare più ricca di vasi sanguigni, cioè a dire più rossa, e tutti i suoi piccoli vasi pieni di sangue.

Lingua voluminosa, coperta di un intonaco grigiastro, viscoso; la laringe, la trachea, i bronchi tappezzati di un intonaco composto di muco, d'aria e di sangue, schiuma assai densa in alto, meno densa discendendo e aderente alla mucosa, la quale è di color rosso vinoso assai pronunciato.

I polmoni sono enfisematici; si possono con facilità spostare le bolle d' aria e far passare di cellula in cellula. Facendo delle piccole incisioni, si vede, ad occhio nudo, il polmone abbassarsi prontamente; qua e là si riscontrano de' piccoli nuclei apopletici in ambedue i polmoni.

La laringe è rossa, livida; l'esofago è di un color bleuastro molto distinto.

Il pneumo-gastrico, seguìto fino all'organo respiratorio, era perfettamente sano.

Lo stomaco contiene circa 100 grammi d' un liquido giallastro, denso, viscoso. Il ventricolo si può dividere in due porzioni cardiaca e pilorica; la porzione cardiaca è punteggiata in rosso, molto vivo, enfisematica; le bolle d' aria offrono l' aspetto di una eruzione migliare assai confluente; la porzione pilorica è di un bleu fosco. Arborizzazione nell' ileo; ulcerazioni cicatrizzate, o in corso di cicatrizzazione, al principio dell' intestino crasso.

Cuore floscio e vuoto.

Fegato enorme, pieno di sangue, friabile.

Milza voluminosa, che si riduce in pappa alla più leggier compressione.

Reni pieni di sangue; vescica vuota, che si adagia sopra sè stessa.

Questa malattia è quasi sconosciuta in questo paese in cui v'ha non ostante un gran numero di cani vagabondi. Alcuni anni fa, un medico di Mostaganem, io credo, pubblicò un caso d'idrofobia; tutti ne fecero stupore, e non si volle vedervi che un accesso di perniciosa. Si fecero molte ricerche, e non si rinvenne alcuna traccia di questa affezione.

Ma nel mese di gennajo 1851, una giovine morì prontamente di questa spaventosa malattia. Lo spavento fu tale, che un arabo

impazzito, ch'era stato preso nell'atto che voleva mordere un europeo, poco mancò subisse la fucilazione. Alcuni giorni dopo, Raymond fu morsicato; gli venne subito praticata una profonda cauterizzazione. E non fu che sei mesi e 13 giorni dopo la morsicatura che scoppiarono gli accidenti.

È un fatto certamente assai rimarchevole: questo soldato fa una spedizione tanto lunga e faticosa, e non compare mai alcun fenomeno morboso. Un sì lungo periodo d'incubazione, in queste circostanze, è proprio sorprendente. L'andamento di questi casi disgraziati, le molteplici e gravi alterazioni patologiche sono argomenti di molte riflessioni.

Io sperai che l'oppio mi riescisse di qualche utilità; ma l'impiegai forse con troppa paura. Se mi avverrà di dover trattare un altro caso, sarò più ardito; io narcotizzerò l'ammalato. (*Revue médicale*, e *Journal des connaiss. médicales pratiques*, *août 1852*).

---

*Pomate di cloroformo e di cianuro di potassio nelle emicranie e nevralgie facciali*; *del dott.* Cazenave, di Bordeaux. — Tranne alcune particolari indicazioni, son circa due anni che io tratto queste due nevrosi con ottimi risultati, usando di una pomata di cui ecco la formola:

| | | |
|---|---|---|
| Cloroformo puro (1) . . . . . | 12 | grammi |
| Cianuro di potassio . . . . . | 10 | » |
| Sugna recente . . . . . | 60 | » |

Cera, q. b. per ottenere la consistenza di una pomata.

Io so che il cianuro di potassio è stato impiegato con successo nella nevralgia facciale da *Lombard*, di Ginevra. Nulla ostante nelle esperienze comparative da me fatte ora con questo solo medicamento impiegato localmente, secondo le norme suggerite dal dotto medico svizzero, ed ora colla pomata giusta la formola suindicata, ne ho ottenuto dei risultati tutt'affatto diversi. Di maniera che un terzo soltanto degli ammalati nei quali non ho impiegato che il cianuro di potassio ne ritrasse ben poco vantaggio, mentre tutti quelli ch'io ho trattato colla

---

(1) *Ora al cloroformo venne sostituito con vantaggio l'etere cloridieo clorato, alla medesima dose.*

pomata, alcuni (quasi due terzi) guarirono, e gli altri (un terzo) provarono un notabile sollievo.

L'applicazione di questo rimedio richiede le seguenti avvertenze:

Si prenda la sera, quando si va a letto, una quantità di pomata come due uova di piccione, si distenda sul palmo delle mani, e se ne intonacano i capelli in tutti i sensi. Terminata questa operazione, che si deve eseguire colla massima prestezza, si copre la testa con un berretto di taffettas incerato e fatta a guaina, onde impedire il più possibile la volatilizzazione del cloroformo. Operando in tal guisa, i capelli e il derma capelluto restano intonacati di pomata per dodici ore; e si ricomincia nell'istesso modo, più o meno spesso, secondo che i dolori diminuiscono prontamente o lentamente.

Abbenchè io abbia sempre ottenuti degli effetti eccellenti dalla pomata di cloroformo e di cianuro di potassio, l'esperienza mi ha ammaestrato che bisogna persistere nell'uso di questo mezzo ad onta della cessazione dei dolori, per ciò che le ricadute sono facili se non si prendono molte precauzioni per evitale.

La pomata in discorso, debitamente preparata, e secondo la mia formola, si conserva per ben sei mesi senza subire alterazione. (*Ivi*, e *Bull. gén. de thérapeutique, 30 février, 1852*).

---

*Uso medicinale dell'urato di ammoniaca*; *del dott.* Bauer. — Cinque anni di osservazioni hanno dimostrato al dottor *Bauer* che questo sale è un eccellente rimedio contro le malattie cutanee croniche e nelle malattie tubercolari dei polmoni. Se ne forma un unguento, composto di uno scrupolo ad un'oncia dell'urato, il quale è applicato sull'eruzione con un pennello, sera e mattina, con che si ottiene la guarigione in una a tre settimane. Nella malattia tubercolare del polmone l'unguento è applicato alternativamente sera e mattina sulla faccia anteriore e posteriore del petto. Durante questo trattamento non deve esistere nessuna complicazione infiammatoria.

Per ciò che si riferisce a questa sostanza vuolsi osservare che nella Colombia, America del sud, dove domina cotanto la lebbra, l'uso benefico del *guano* all'interno ed all'esterno è posto fuor di dubbio; e il dottor *Lallemand* lo ebbe a trovare

assai utile nella cura della morfea del Brasile. L' urato di ammoniaca che si trova assai abbondantemente in questa sostanza è probabilmente il principale suo agente medicinale. ( Buchner's. *Repertor. N.º 19*).

---

*Nuovo ossicino sopranumerario della base del cranio umano; del dott.* Andrea Verga. — Nell' adunanza del 4 marzo prossimo passato dell' I. R. Istituto Lombardo io lessi « di alcune ossa sopranumerarie men conosciute della base del cranio umano », che mi venne fatto di osservare nei teschi |ond' è ricco il Gabinetto anatomico della Senavra. Qui mi limiterò a parlare di uno che per la sua frequenza e per la sua posizione può interessare particolarmente i lettori di questo giornale.

L' apice della rôcca temporale non si congiunge all' apofisi basilare dell' osso occipitale per armonìa, ma per una sutura *sui generis* che io direi *ad incastro* o *per incuneamento*, giacchè offre una fossetta in corrispondenza e nella direzione del margine laterale della detta apofisi basilare, nella quale il margine stesso s' insinua e si fissa. Ora avviene spesso che questo margine invece di essere continuo all' apofisi basilare è soltanto contiguo, e forma un ossicino a parte incuneato nella fossetta testè nominata. È questo l' osso sopranumerario che io, non sapendo che da altri sia stato osservato e descritto, ho voluto segnalare alla pubblica attenzione.

Non è proprio di una data età nè di una data specie d' alienazione mentale, e probabilmente si trova con eguale proporzione nei teschi di individui che mai non patirono di cervello. Non v' ha nulla di analogo che lo rappresenti nei teschi delle diverse famiglie dei quadrupedi. Se non è un semplice errore di ossificazione, ciò che fu asserito delle ossa sopranumerarie in generale, esso sarebbe destinato dalla natura a moltiplicare le suture del centro della base del cranio per favorire lo sviluppo inferiore dell'encefalo, e rendere meno pericolosi li urti che venissero portati al cranio.

Quest' osso è sempre piccolo, e sebbene, quando è perfetto, si possa paragonare ad un prisma triangolare incurvato, è però di forma variabile, ma non mai piano. Ora rende quasi imagine d' un' *S* corsiva lunga un pollice o poco meno e larga da una

linea ad una linea e mezza, e con la sua estremità posteriore-esterna, ordinariamente più grossa, concorre a chiudere il foro lacero-posteriore al suo angolo anteriore-interno; ora ha figura d' un breve uncinetto; altre volte si risolve in due o tre granelli irregolari. Talvolta è fragile, poroso, leggiero, scheggiato; più rado è compatto. Ora appare a base di cranio intatta, e si vede per di sopra e per di sotto chiaramente ballare nell' indicata sutura *ad incastro;* ora è più o meno nascosto nella fossetta dell' apice della rôcca temporale e si vede a stento. Più frequentemente è fisso per un qualche punto ai lati dell' apofisi basilare o dentro la stessa fossetta dell' apice della rôcca temporale, ove si vede abbastanza disegnato senza poternelo staccare. Tutte queste circostanze e condizioni variabili spiegano perchè finora sia rimasto inosservato o non calcolato. Può infatti essere stato riguardato da alcuni anatomici come parte integrante dell' osso temporale o dell'occipitale, o come scheggie o pezzetti saltati via dalle medesime ossa nello sforzo di disunirle.

Sopra 221 teschi da me finora osservati, 35 mi hanno offerto cotale ossicino bene isolato e mobile nella detta sutura, ora da un lato solo, ora da ambedue, per cui posso dire che s' incontra una volta ogni sette od otto teschi. Se avessi a comprendere in tale calcolo quei teschi nei quali l' ossicino si presentò ben disegnato e abbastanza distinto, ed anche un poco mobile per elasticità ma ancor fisso per un tratto maggiore o minore all' apice della rôcca temporale in modo da riempirne la fossetta, ciò che è più frequente, o ai lati dell' apofisi basilare, dovrei conchiudere che un quarto circa dei teschi presentano l' ossicino sopranumerario di cui io discorro. Aggiungasi che in alcuni teschi io trovai la sutura *ad incastro* aperta, trovai cioè l' intervallo di una linea e più tra il margine affilato dell'apofisi basilare e la fossetta dell' apice della rôcca; trovai insomma il posto dell' ossicino e non l' ossicino, il che mi fa dubitare che essendo il medesimo stato assai libero sia andato perduto nell' acqua di macerazione, o successivamente nel maneggiarli, ciò che in alcuni casi potei verificare. Se nel calcolo io valuto anche questi teschi, ancor maggiore diventa la proporzione di quelli che sono forniti del mio ossicino, e posso portarli comodamente ad un terzo. (*Appendice Psichiatrica della « Gazzetta medica Lombarda »*, *23 giugno 1852*).

*Due casi di epilessia felicemente curati colla belladonna dal dott.* Morganti, *in appendice alla Memoria del dottor* Lussana. ( *V. pag.* 463 *del presente fascicolo* ).

Vado debitore delle due seguenti storie di *epilessia* alla gentile amicizia del chiarissimo dottor *G. Morganti.*

Caso 58.° *bis* — *Epilessia.* — Il giovanetto C. P., d'anni 10, di Milano, nelle cinque giornate della rivoluzione, all' annuncio improvviso d' essere il suo padre stato ucciso da una cannonata, fu preso da accessi convulsivi clonici di tutte le membra e di tutto il corpo. Tali accessi continuarono a ripetersi per tre anni di seguito quotidianamente e non meno di cinque o sei volte al giorno. E per tutti gli anni 1848-49-50 il paziente subiva tutte quelle migliori cure, che l'arte medica seppe suggerire : ma gli accessi epilettici elusero i salassi, le sanguisughe, la cura anti-elmintica, la anti-nervina, a varie riprese da varj medici intraprese. Tanta era la forza ed il numero degli accessi, che il povero ragazzo ne acquistò una tale ipertrofia del cuore, che questo viscere occupa buona parte del torace sinistro, e lascia udire il *contracolpo* di *Hope.*

I parenti ebbero allor ricorso a *Morganti*, che ordinava dieci grani di estratto di belladonna divisi in quaranta pillole. — Cominciossi il primo giorno con due sole pillole; e gli accessi da sei diminuirono tosto al numero di due. Nel secondo giorno tre di suddette pillole : e fuvvi un solo accesso, ma di una veemenza tale, che mai non s'ebbe il simile. D'allora in poi l'ammalato non accusava che un sentimento di forza straordinaria nelle proprie braccia e talora alcuni leggieri moti con-

vulsivi per esse, lungo i quali leggieri moti non aveva la perdita della conoscenza nè quella della loquela. La belladonna gli concilia sonnolenza, ch' è leggiera sotto l' uso di poche pillole; ed è assai maggiore, quando le pillole ascendono giornalmente a sei. Del resto nessun altro effetto, nemmeno per la vista.

In otto giorni terminò la dose della belladonna: ed a capo di otto giorni non ebbe più alcun accesso.

Allora soffermossi la cura per sette giorni, e si attese e si guardò: — e gli accessi col cessare del medicamento ricomparvero. Laonde constatato il bisogno del presidio solanaceo, continuossi, amministrandosi e consumandosi quaranta grani di estratto di belladonna in un mese e mezzo. Da quel tempo non nacque più alcun accesso; il ragazzo si sviluppò, perdette la fisonomia clorotica, potè attendere alla propria educazione, ed è fatto gioviale ed alacre di mente e di corpo. Liberossi pienamente della sua malattia.

Caso 58.° *ter* — *Epilessia.* — Un giovane di Milano, nella età di vent' anni, preso da forte spavento, venne immediatamente assalito da accessi epilettiformi, giacchè ne cascava a terra, dibatteva convulsivamente le braccia e le gambe, perdeva spuma dalla bocca, si faceva cianotico in viso. L'accesso durava non meno di un quarto d'ora, ed avveniva una volta ogni otto giorni ed anche per fino ogni mese. La malattia datava pure dal 1848: era da tre anni radicata nel paziente, e, come nel malato antecedente, aveva esaurito numerose cure, non intralasciata (ben inteso) quella ruinosa antiflogistica.

Medesima cura che nel caso precedente: medesimo felice esito.

---

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

### § 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Cozzi. Sopra un caso di ermafrodismo incompleto, e considerazioni relative . . . . . pag. 490
Frua. Della inoculazione del vajuolo umano e della sifilizzazione. Risposta al commento critico fatto dal dott. *Diday* a una sua Memoria sopra il primo di questi argomenti . . . . . » 36, 317
Geromini. Del come formulare la Nosostatistica delle infermerie per raggiungere il laudabile scopo . . . » 225
Granara. Esposizione testuale italiana dei processi verbali della Conferenza sanitaria internazionale di Parigi, in quella parte che comprendono la discussione sul cholera morbus: con note e commenti. — (Art. I) . » 508
La Commissione nominata dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino per lo studio della sifilizzazione, a tutti i cultori delle scienze . . . . . » 366
Lussana. Dell' azione e delle virtù terapeutiche della atropina e della belladonna. (Continuaz. e Fine della Memoria interrotta a p. 604 del preced. Vol.) » 58, 247, 449
Lussana. Due casi di epilessia felicemente curati colla belladonna dal dott. *Morganti* in appendice alla sua Memoria sulla belladonna . . . . . » 671
Pignacca. Storia di un ammalato di tetano traumatico acuto, guarito dietro cura istituita principalmente colle ispirazioni di cloroformo e colle manipolazioni dette magnetiche . . . . . » 5

### § 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Aborto provocato (Dibattimento sull') avvenuto nell'Accademia nazionale di medicina, dietro il Rapporto di *Cazeaux* su questo argomento, inserito a pag. 333 di questo Volume degli Annali . . . . . » 598
Barreswil. Proprietà terapeutiche del tannato di chinina » 224
Basham. Caso di stringimento dell' esofago prodotto dall' aver trangugiato del liscivio . . . . . » 168
Baskin. Della nausea e del vomito quali sintomi di polipo cardiaco . . . . . 417
Bauer. Uso medicinale dell' urato di ammoniaca . . » 658
Beaumont. Caso di disarticolazione del condilo sinistro della mascella inferiore, e di recisione di quasi tutta la metà sinistra della stessa . . . . . » 190
Becquerel e Rodier. Nuove ricerche di Ematologia . . » 425
Behrend. Sulla trasmissione della sifilide dai genitori alla prole . . . . . » 415
Bennett. Sulla funzione della milza e delle altre ghiandole linfatiche nella secrezione del sangue . . . » 399
Bernard. Dell' influenza del sistema nervoso ganglionico sul calore animale . . . . . » 411

Bernard. Influenza del gran simpatico sulla sensibilità e sulla calorificazione . . . . . pag. 216
Blot. Cataratta nera . . . . . » 387
Boutet. Esperienze sulle affezioni carbonchiose dell' uomo e dei principali animali domestici . . . . . » 391
Bowman. Vasto ematocele susseguito da esito letale dopo dieci anni . . . . . » 184
Broussonet. Dell' uso dell' ipecaquana nella cura delle pneumoniti . . , . . . . . » 435
Brown-Sequard. Influenza del sistema nervoso sulla modificazione del sangue . . . . . » 218
Burin-Dubuisson. Della presenza del manganese nel sangue, e dell' uso terapeutico di esso . . . . . » 395
Capsoni. Guida alle principali acque minerali della Lombardia e del Veneto, compilata a comodo degli infermi, dei medici e dei chimici . . . . . » 437
Cazeaux. Del parto prematuro artificiale. Rapporto letto all'Accademia Nazionale di medicina in nome di una Commissione sopra una Memoria di *Lenoir* riguardante la provocazione dell' aborto . . . . . » 333
Cazenave. Pomata di cloroformo e di cianuro di potassio nelle emicranie e nevralgie facciali . . . . . » 667
Chavanne. *Relation d'une épidémie*, *etc.* — Relazione di un' epidemia di difterite cangrenosa delle parti genitali in donne puerpere. (Estratto) . . . . . » 325
Chervet. Modo di amministrare il balsamo di copaive » 206
Conferenza sanitaria internazionale a Parigi (Processi verbali della) in quella parte che si riferisce al cholera morbus . . . . . » 523
Cooper. Della eterizzazione nel tetano . . . . . » 436
Costes. Idropi asciti felicemente curate colle injezioni iodate » 388
Curling. Due casi di idiotismo, con mancanza della ghiandola tiroidea e simmetrica sostituzione di tessuto adiposo ai lati del collo . . . . . » 587
Debauque. Del tannino per facilitare la soluzione dell'iodio » 206
Dechambre. Sulla presenza abituale dello zuccaro nell'orina dei vecchi . . . . . » 222
Febbri continue (Sulla diagnosi delle) . . . . » 438, 620
Ferrario. Statistica medica di Milano dal secolo decimoquinto fino ai nostri giorni . . . . . » 650
Ferrus. *Memoire sur le goître*, *etc.* — Memoria sul gozzo e sul cretinismo. (Estratto) . . . . . » 115
Galligo. Sulla necessità d' intraprendere esperienze sull' inoculazione venerea . . . . . , . . . . » 418
Geoghegan. Sull' avvelenamento per acido solforico, e sul mezzo di scoprirlo nel sangue e nei visceri . . » 428
Gubler. Sul mughetto . . . . . » 384
Harvey. Otirrea blennorragica . . . . . » 414
Henry. Ascesso della vescica seminale . . . . . » 587
Herbst. Esperienze sulla trasmissione dei vermi intestinali » 653
Hirigoyen. Paralisi della palpebra superiore. Aneurisma dell' arteria comunicante, comprimente il nervo motore oculare . . . . . » 208
Jones. Sopra un caso di orina così detta chilosa . . » 591
Johnson. Sulla causa prossima dell' orina albuminosa e della idropisia, e sulla patologia dei vasi sanguigni renali nella malattia di *Bright* . . . . . » 171
Kilian. Statistica dell' Istituto delle partorienti a Magonza » 203
Knox. *On the Existing State*, *etc.* — Dello stato attuale delle nostre cognizioni intorno alla vaccinazione e alla rivaccinazione, quali mezzi preservativi dal vajuolo » 381

Küchenmeister. Esperienze comparative sugli antelmintici p. 405
Lalor. Epidemia di pericarditi, osservata nel 1848-49 . » 409
Landouzy. Della amaurosi nella nefrite albuminosa . . » 206
Lange. Sulla diatesi emorragica . . . . . » 220
Lebert. Della struttura dei tumori fibroidi dell'utero . » 386
Lee. Supplemento a una tesi sui tumori fibro-calcarei, e sui polipi dell'utero . . . . . » 576
Lee. Uso e abuso dello speculum nella diagnosi e nella cura delle malattie dell'utero . . . . . » 572
Lehmann. Analisi comparativa del sangue venoso della vena porta e della vena epatica . . . . . » 408
Letheby. Avvelenamento mortale prodotto dal cloruro di zinco . . . . . » 580
Letley. Due casi in casi si trovò un ovolo o suoi residui nella tuba faloppiana di una donna non gravida, morta durante la menstruazione . . . . . » 218
Liebig. Sulla fibrina del muscolo . . . . . » 211
Lunier. Ricerche fisiologiche e terapeutiche sulla medicazione bromo-iodurata . . . . . » 397
Macintyre. Caso di ammollimento e fragilità delle ossa, accompagnato da emissione di orina fortemente carica di materia animale . . . . . » 565
Maclachlan. Ascesso scrofoloso del mediastino anteriore, comunicante con amendue le cavità del torace, la trachea e il pericardio, formante tumore di sopra la clavicola, simulante aneurisma dell'innominata e dell'arco dell'aorta . . . . . » 562
Macpherson. Caso di ferita d'arma da fuoco e di estrazione del projettile della vescica . . . . . » 180
Marchal (de Calvi). Del grado di azione nutritiva delle carni più usuali . . . . . » 393
*Medico-chirurgical Transactions, etc.* — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico chirurgica di Londra. Vol. XXXIII. (Continuazione e Fine dell'Estratto inter.° a p. 163 del Vol. CXXXIX) » 166, 502
Monchet. Caso d'idrofobia sviluppatasi dopo una incubazione di oltre sei mesi . . . . . » 663
Mott. Efficacia del setone nelle fratture non consolidate » 403
Nièpce. *Traité du goître, etc.* — Trattato del gozzo e del cretinismo. (Estratto) . . . . . » 115
Osborne. Sull'aspetto della lingua nelle malattie miasmatiche» 416
Page. Disarticolazione del calcagno alterato per malattia incurabile, proposta ed eseguita come sostituto dell'amputazione della gamba . . . . . » 187
Paget. Caso in cui l'uraco rimase pervio e fu estratto un calcolo dall'apertura ombellicale . . . . » 584
Pennell. Stringimento del retto in cui si praticò felicemente l'ano artificiale alla regione lombare . . » 568
Personne. Sull'olio jodurato . . . . . » 433
Porta. Delle ferite delle arterie. Memoria letta all'Istituto Lombardo delle scienze, ecc. Estratto. (Continuazione della pag. 618 del precedente Volume, e Fine) . » 152
Potton. Ricerche sul male delle donne che traggono la seta, denominato in Francia « mal dei filugelli » e « mal della caldajuola » . . . . . » 655
Quain. Sulle malattie adipose del cuore . . . . . » 178
Schuh. Della galvano-puntura nel trattamento delle varici degli aneurismi . . . . . » 403
Semanas. Dell'uso della bile nella digestione . . . . » 212
Solly. Ileo ed ernia strozzata osservatisi in un medesimo individuo . . . . . » 586

STRATTON. Di un nuovo porta-caustico o porta-pietra pag. 211
SZOKALSKI. Accomodamento dell' occhio sotto il punto di vista patologico . . . . . » 208
THOMSON. Ricerche chimiche sulla natura e sulla causa del colèra . . . . . » 166
THOMSON. Sul rumore espiratorio prolungato come segno di tisichezza incipiente . . . . . » 594
TOSI. Delle acque di Sales e della loro virtù medicinale » 193
TURK. Dell' albugine della cornea trattata con successo col galvanismo . . . . . » 210
WAGNER. Modo di terminazione dei nervi nella pelle delle dita . . . . . » 215
WALLER. Del carattere contagioso della sifilide secondaria » 375
WIKHAM. Dell' uso del solfato di chinina nell' urticaria » 437
VERDEIL. Acido particolare del polmone . . . . . » 214
VERGA. Nuovo ossicino sopranumerario della base del cranio umano . . . . . » 669
WERNHER. Dell' anchilosi della mascella inferiore . . » 208

---

## *Errata-Corrige del precedente Volume.*

| | | | | | | Errori | Correzioni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cap. I. | Oss. IX, | p. 544, | lin. | 6 | , | bestiale | bestiali |
| » II. | Art. II. | » 567 | » | 21 | , | alquanta | alquanto |
| » » | » | » 568 | » | 23 | , | assistetti | assistette |
| » » | » | » 577 | » | 23 | , | digrinamento | digrignamento |

## *Errata-Corrige del presente Volume.*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C. III. | § 3, Caso 2 | p. 63 | lin. | 32 | , | immergersi | inungersi |
| » | » 3 » 3 | » 64 | » | 25 | , | nevralgia da | nevralgia ma da |
| » | » 6 » 11 | » 81 | » | 10-11 | , | eccentrica | centrica |
| » | » 9 » 11 | » 85 | » | 2 | | posteriore | anteriore |
| » | » 11 » 17 | » 92 | » | 9-10 | | medicazione | meditazione |
| » | » 14 » 20 | » 99 | » | 12-13 | | Motinelli | Molinelli |
| » | » » » 21 | » 99 | » | 19 | | gemente | gementi |
| » | » » » » | » 103 | » | 11 | | pervenire | prevenire |
| » | » 15 » 15 | » 104 | » | 1 | | durissima | dirissima |
| » | » 17 » » | » 108 | nota | 3.ª | | 1267 | 1767 |
| » | » 20 » » | » 249 | lin. | 15 | | simili a quelle | simili, quelle |
| » | » » » » | » » | » | 17 | | guariti | guarite |
| » | » » » 26 | » 251 | » | 16 | | alle quali | alla quale |
| » | » 22 » » | » 255 | » | 24 | | orbitale | orbicolare |
| » | » » » » | » 261 | » | 18 | | pare | pure |
| » | » 23 » » | » 262 | » | 17 | | artesia | atresia |
| » | » 24 » 28 | » 268 | » | 23 | | che gli | che si |
| » | » » » » | » » | » | 31 | | sciolte | sciolto |
| » | » 27 » » | » 279 | » | 18 | | sono | sonno |
| » | » 30 » 34 | » 287 | » | 16 | | Rinchiaturo | Vinchiaturo |
| » | » » » 37 | » 289 | » | 10 | | durissimi | dirissimi |
| » | » 32 » 56 | » 314 | » | 17 | | quasi di | quasi un |
| » | » » » » | » » | » | 27 | | sorpreso | sospeso |

FINE DEL VOLUME CXLI.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE